

**Univerzita Karlova v Praze**  
**1. lékařská fakulta**  
**Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

---

**Bakalářské studium ošetrovatelství**

## **ZÁVĚREČNÁ PRÁCE**

**Ošetrovatelský proces u pacienta s totální endoprotézou kolenního kloubu**  
**Nurse casuistry at a patient with complete prosthesis of knee joint**

**2007/2008**

**Markéta Sálusová**

**Vedoucí práce: PhDr. Helena Chloubová**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „ Ošetrovatelská kazuistika nemocné s totální endoprotézou kolenního kloubu ” vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které uvádím v bibliografii.

V Praze: 16. 5. 2008

Podpis:

### **Poděkování**

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Heleně Chloubové za trpělivost, podnětné připomínky, návrhy a korekce mé bakalářské práce a čas, který mi věnovala.

Dále děkuji pracovníkům FN Bulovka z oddělení aloplastik za cenné poznatky a zkušenosti.

Děkuji také své klientce, která byla ochotná svěřit se do mé péče a věnovat mi svůj čas, pozornost a důvěru.

## OBSAH

<b>A. Úvod.....</b>	<b>7</b>
<b>B. Klinická část</b>	
1. Charakteristika onemocnění.....	8
1.1. Definice.....	8
1.2. Fyziologicko – patologický průběh.....	8
1.3. Etiologie.....	8
1.4. Klinický obraz.....	9
1.5. Diagnostika.....	9
1.6. Terapie.....	9
1.7. Rizika a možné pooperační komplikace.....	12
1.8. Ošetrovatelská péče.....	13
1.9. Prognóza.....	14
2. Identifikační údaje.....	15
3. Lékařská anamnéza.....	16
4. Lékařské diagnózy.....	18
1. Hlavní důvod hospitalizace.....	18
2. Ostatní lékařské diagnózy.....	18
5. Diagnosticky významné vyšetření.....	18
5.1. Fyziologické funkce.....	18
5.2. Laboratorní vyšetření.....	19
5.3. Další diagnostická vyšetření.....	20
6. Terapeutická péče.....	21
6.1. Předoperační péče.....	21
6.2. Chirurgická terapie.....	21
6.2.1. Premedikace.....	21
6.2.2. Průběh operačního výkonu.....	21
6.2.3. Pooperační péče.....	21
6.2.4. Péče o ránu a drény.....	22
6.2.5. Oxygenoterapie.....	23
6.2.6. Fyziologické funkce.....	23
6.2.7. Komplikace.....	23
6.2.8. Léčebná poloha.....	23

6.3. Farmakoterapie.....	23
6.3.1. Premedikace.....	23
6.3.2. Injekční terapie.....	24
6.3.3. Infuzní terapie.....	24
6.3.4. Perorální terapie.....	25
6.4. Dietoterapie.....	26
6.5. Fyzioterapie.....	27
7. Průběh hospitalizace.....	28
<b>C. Ošetrovatelská část</b>	
1. Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu .....	29
1.1. Subjektivní náhled pacienta na hospitalizaci.....	29
1.2. Základní fyziologické potřeby.....	29
1.2.1. Dýchání.....	29
1.2.2. Hydratace.....	30
1.2.3. Výživa.....	31
1.2.4. Vyprazdňování moče a stolice.....	32
1.2.5. Spánek a odpočinek.....	33
1.2.6. Teplo a pohodlí.....	33
1.2.7. Bolest.....	34
1.2.8. Osobní hygiena a stav kůže.....	35
1.2.9. Tělesná a duševní aktivita.....	36
1.2.10. Sexuální potřeby.....	36
1.3. Psychosociální potřeby.....	37
1.3.1. Zdraví.....	37
1.3.2. Bezpečí a jistota.....	38
1.3.3. Soběstačnost.....	38
1.3.4. Potřeba lásky a sounáležitosti.....	39
1.3.5. Sebeúcta a sebepojetí.....	39
1.3.6. Seberealizace.....	39
1.3.7. Duchovní potřeby.....	39
1.4. Psychosociální hodnocení.....	40
2. Ošetrovatelské diagnózy.....	41

3. Ošetrovatelské cíle a plány, realizace a hodnocení.....	43
3.1. Chronická bolest.....	43
3.2. Strach.....	44
3.3. Porucha sebepojetí.....	45
3.4. Riziko vzniku zácpy.....	47
3.5. Akutní bolest.....	48
3.6. Porucha integrity tkání.....	49
3.7. Hypotermie.....	50
3.8. Omezení pohyblivost.....	51
3.9. Potencionální riziko vzniku trombembolické nemoci.....	52
3.10. Porucha spánku.....	53
3.11. Nevolnost.....	55
3.12. Nechutenství.....	56
3.13. Zácpa.....	57
3.14. Riziko pádu.....	58
4. Edukace.....	59
5. Ošetrovatelský závěr a prognóza.....	63

#### **D. Zdroje informací a použitá literatura**

Přílohy (č. 1 – 8)

## A. ÚVOD

Výběr oboru pro zpracování závěrečné bakalářské práce mi nedělal větší problém. Již od střední školy mě více těšila práce na chirurgických odděleních, kde bylo možno na pacientech vidět zlepšování jejich zdravotního stavu.

Proto se mi velice líbilo na oddělení aloplastik ve FN Bulovka, kde jsem byla ve druhém ročníku na třítydenní praxi. Zaujal mě především propracovaný systém poskytování léčebné, ošetrovatelské a rehabilitační péče, komplexní přístup k pacientům a velická úspěšnost operace. Kdy pacienti 10-12 den po operaci opouštěli nemocnici soběstační a téměř bez bolestí.

Nyní se stávají náhrady kloubů diskutovaným společenským problémem z důvodu dlouhé čekací doby na operaci ( ve FN Bulovka cca. 6. měsíců ). Protože možnost náhrady poškozeného kloubu implantátem znamená pro mnoho lidí jedinou cestu zpět do normálního života bez bolesti a výrazného pohybového omezení.

Této problematice bych se chtěla věnovat i v budoucnu, proto jsem si, mimo jiné, toto oddělení vybrala pro zpracování závěrečné bakalářské práce.

Paní B. jsem si vybrala pro její veliký strach z operace. Měla jsem pocit, že moje přítomnost na operačním sále a poté i na oddělení dodá paní pocit jistoty a bezpečí.

( 10 )

## **B. KLINICKÁ ČÁST**

### **1. Charakteristika onemocnění**

#### **Artróza**

##### **1.1 Definice**

Artróza je degenerativní postižení kloubů, které vede k omezení pohybu v kloubu. Může postihovat jeden kloub, častěji je však postiženo více kloubů najednou. V populaci se odhaduje výskyt na 60% mezi 55.- 64. rokem a až 90% výskyt v období mezi 75. a 84 rokem.

( 7, 10 )

##### **1.2 Fyziologicko – patologický průběh**

Každá artróza začíná poškozením chrupavky, která hrubne, vznikají v ní ulcerace, odlupuje se a kost pod chrupavkou se na některých místech nepravidelně zahušťuje, jinde vznikají trhlinky a cysty. Jako reakce na odloupanou chrupavku se tvoří v kloubní štěrbině více enzymů, jejichž cílem je odpadlé částičky odklidit. Tyto enzymy však chrupavku dále poškozují. Na okrajích kloubů vznikají výrůstky, které se nazývají osteofyty, jimiž se snaží kloub odlehčit poškozené chrupavce. Výrůstky však omezují pohyb v kloubu, dráždí nervy v kloubu a nastává reflexní stažení svalů. Bolest se přenáší i na další klouby a šlachy a mění se osa končetin i páteře. Onemocnění může postihnout malé i velké klouby i páteř. Z velkých kloubů bývá nejčastěji postižen kloub kyčelní a kolenní.

( 9 )

##### **1.3 Etiologie**

Multifaktoriální, uplatňují se faktory exogenní a endogenní.

Rizikové faktory: vyšší věk, ženské pohlaví, zvýšená tělesná hmotnost, přetěžování kloubů prací, sportem, genetické vlivy.

*Primární* - (tzv. ideopatická – příčina neznámá) – jsou způsobené asi trvalým přetěžováním kloubů při obezitě, náročném sportu nebo vlivem špatné výživy, kouření, alkoholu apod.



*Sekundární* – vzniká na podkladě jiného onemocnění, nejčastěji úrazu, vývojové dysplazie kyčlí nebo aseptické nekrózy při užívání kortikoidů, cytostatik nebo u dialyzovaných nemocných.

( 7, 9, 10 )

### **1.4 Klinický obraz**

Bolest, která je zprvu ponáhlová, později klidová. Typická je tzv: ranní startovací bolest při rozcházení, bolestivé a šetřící kulhání, omezený rozsah pohybu až nehybnost, u kolenního kloubu bolest při chůzi do schodů, výpotek v kloubu, uvolnění vazů deformity kloubů, únavnost kloubu, slyšitelné drásoty. Onemocnění má období latence a aktivace.

#### **Stadia artrózy:**

1. zúžení kloubní štěrbiny
2. subchondrální a okrajové produktivní změny (skleróza, osteofyty)
3. subchondrální cysty a deformace kloubních konců
4. zánik kloubní štěrbiny, destrukce kloubu, kostní nekrózy, patologické postavení kloubu

( 7, 9, 10 )

### **1.5 Diagnostika**

Nativní rtg snímek - v anteroposteriorní, bočné a axilární projekci, zúžení až zánik krevních štěrbin deformace hlavice a osteofyty.

Magnetická rezonance – léze menisků a vazů

Sonografické vyšetření – vyšetření preartritických stavů, detekce výpotku

Artroskopie - přímý pohled do kloubů ke zhodnocení poškození chrupavky a kloubní štěrbiny.

Laboratorní vyšetření – vyšetření punktátu

( 7, 9, 10 )

### **1.6 Terapie**

U primární artrózy neexistuje kauzální terapie, protože neznáme příčinu. Předcházet vzniku sekundární artrózy znamená včas zachytit, dispenzarizovat a léčit vrozené vady, získaná onemocnění a úrazy.

Terapie by měla být komplexní zahrnovat léčbu konzervativní, medikamentózní, operační.

Závisí na fázi choroby, věku pacienta a toleranci jiné léčby.

**Preventivně a profylakticky** lze doporučit základní pravidla léčby

Každodenní cvičení – běžná domácí gymnastika, pohybové aktivita na čerstvém vzduchu, vyvarovat se sedavému způsobu života, každou klidovou činnost kompenzovat pohybem

Redukce váhy – obecně platí kolik cm máme nad 100cm tolik bychom měli vážit

Dieta – preferovat ovoce, zeleninu, potraviny s vysokým obsahem vlákniny, vyvarovat se tzv. červených mas (hovězí, vepřové), konzumovat masa bílá (králíci, kuřecí, mořské ryby)

Sporty – nejlépe plavání, jízdu na kole, vyvarovat s tvrdými skokům, doskokům a přeskokům.

( 7, 9, 10 )

**Fyzikální terapie** zahrnuje pohybovou aktivitu, vodoléčbu, masáže, léčbu teplem nebo chladem, elektrickým proudem, ultrazvukem, magnetoterapii a rtg terapií. Žádná z těchto metod nedovede artrózu vyléčit, jen tlumí vedlejší nepříjemné reakce, které ji provázejí. Při léčení artrózy nesmíme zapomínat na účinnou klidovou terapii a polohování s přikládáním tzv. zapařujících obkladů. Obklad je nutno aplikovat jen na 1- 2 hodiny. V pozdějších stádiích doporučujeme ortopedické pomůcky – hole, francouzské a podpažní berle – pro odlehčení a zlepšení chůze. Velký význam má také nošení vhodné pevné obuvi s event. korekcemi pro různé deformity.

( 7, 9, 10 )

**Medikamentózní terapie** je velmi rozsáhlá a léky lze rozdělit do několika základních skupin: analgetika, nesteroidní antiflogistika a kortikosteroidy.

Analgetika (léky proti bolesti) – tyto léky rychle odstraní bolest, která je průvodním příznakem dekompenzované artrózy.

Nesteroidní antiflogistika mají účinky protizánětlivé, analgetické a antipyretické.

Kortikosteroidy nejčastěji se používají pro nitrokloubní aplikaci, někdy pro obstríky bolestivých úponů šlach a ligament. Kortikosteroidy mají protizánětlivý a supresivní autoimunitní účinek. Snižují produkci synoviálního výpotku, zmírňují bolest a zlepšují funkci kloubu. Většinou je používáme tehdy, když ostatní léčba je neúčinná a pacient není vhodný k operačnímu řešení.

Pomalu působící léky tzv. chondroprotektiva, které preventivně chrání chrupavku nebo zlepšují trofiku již poškozené chrupavky. Jsou vhodné pro mladé jedince a pro nemocné v počínajících fázích onemocnění.

( 7, 9, 10 )

**Chirurgická terapie** – operační léčení artrózy. Je důležité odhadnout načasování operačního výkonu zvláště u sekundárních artróz a neodkládat operace do pozdějších věkových období. Je nutné si uvědomit, že pacienti vyšších věkových kategorií mají celou řadu dalších základních interních a neurologických onemocnění, která se mohou stát kontraindikací k operačnímu výkonu. Tito pacienti jsou pak odkázáni pouze na medikamentózní terapii. Proto je nutná spolupráce lékařů. Ortoped by měl indikovat operaci ještě v období, které je pro pacienta relativně méně rizikové. Tím se perspektivně zabezpečí vyšší kvalita života na delší období.

Hlavním důvodem, který vede lékaře k doporučení operace je bolest. Dalším důvodem je pak porucha funkce kloubu, která vede k omezení celkové pohybové schopnosti, nádor. Obecně lze říci, že pacienta s artrózou indikujeme k operaci tehdy, selže-li konzervativní terapie.

Operační výkony lze rozdělit na preventivní ( včasné léčení vrozené kyčelní dysplazie, úrazů ) a léčebné ( korekční osteotomie, artrodézy a aloplastiky)

Korekční osteotomie spočívá v protěti kosti a vyrovnání její osy a event. rotace. Fixace se provádí pomocí dlah, šroubů nebo hřebů.

Artrodézou rozumíme znehybnění kloubu resekci jeho ploch a následným srůstem ve vhodné pozici.

Operace při které se nahradí kloub vlastní ( nebo jeho část ) se nazývá aloplastika a nový kloub se nazývá endoprotéza.

Nejčastěji jsou k výrobě endoprotézy používány kovy a jejich slitiny (nerezavějící oceli, kobaltové a titanové slitiny), plasty a keramika.

( 7, 9, 10 )

### **Fixace implantátů v kosti:**

cementované endoprotézy – fixace implantátu pomocí kostního cementu

kontaktní osteogeneze – povrch implantátu upraven tak, že umožňuje srůst s kostí

vazebná osteogeneze – nanášení bioaktivní keramiky (hydroxyapatitu) na povrch implantátu, pak vzniká chemická vazba mezi kostí a nástřikem. Nevýhodou některých nástřiků je rychlá resorpce povrchu a olupování hydroxyapatitu.

V poslední době jsou preferovány tzv. kombinované povrchy: spodní vrstva je tvořena porézním povrchem a na něj je nanášena bioaktivní keramika. Tím se dosáhne biologické i chemické vazby.

Cílem aloplastiky kloubu je obnovit anatomickou osu končetiny, zajistit stabilitu kloubu, odstranit bolest a zlepšit funkci.

Životnost endoprotéz se pohybuje v průměru mezi 10 – 20 lety a závisí na typu protézy, způsobu operace a na aktivitě a snášenlivosti pacienta.

( 7, 9, 10 )

### **1.7 Rizika a možné pooperační komplikace**

Rizika a možné pooperační komplikace po operaci kolenního kloubu dělíme v zásadě na **celkové komplikace** ( flebotrombóza, tromboembolická nemoc, cévní mozková příhoda atd.) a **místní komplikace**.

#### **Místní komplikace**

Zlomeniny mohou vznikat preoperačně a nebo mohou vzniknout kdykoli po operaci většinou následkem úrazu. Tyto periprotetické zlomeniny léčíme většinou osteosyntézou pomocí dlah, šroubů či nitrodřeňových hřebů.

Infekční komplikace rizikové pacienti jsou nemocní po septické artritidě, osteomyelitidě či erysypelu, zvýšené riziko znamená i malnutrice, obezita, diabetes melitus, uroinfekce, dlouhodobé užívání kortikoidů a imunosupresiv. Časná infekce se projeví celkovými příznaky – horečkou, bolestí, otokem, zarudnutím operační rány, vysokou sedimentací a CRP. Vyžaduje okamžitou revizi kloubu, odstranění implantátů, ebridement měkkých tkání, cementovaný spacer a antibiotiky a průplachovou laváž kloubu. Celkově se podávají vysoké dávky antibiotik nitrožilní cestou podle citlivosti na infekční agens. Po zvládnutí infekce je umožněno nejdříve po 6 – 8 týdnech provést reimplantaci endoprotézy tzv. dvoudobá reimplantace.

Paréza nervu fibularis nejčastější příčinou je otlak nervu v oblasti hlavičky fibuly o podložku při zevně rotačním postavení končetiny po operaci. Doporučuje se vypodkládat koleno po operaci měkkou podložkou.

Dehiscence rány je nutné provést chirurgické ošetření rány.

Instabilita rány vzniká následkem chybného vyvážení vazivového aparátu během operace. Projevuje se pocitem nestability, přeskakováním v kloubu. V případě , že nestabilitu korigovat ortézou, je vhodná reoperace- výměna endoprotézy.

Mechanické aseptické uvolnění endoprotézy postihuje častěji tibiální komponent než femorální. Klinicky se projeví bolestí při zátěži, poruchou osy, kontrakturou. Na rtg snímku je zjištělá progradující radiolucenční zóna mezi imlantátem a kostí. Je nutná operační revize a výměnou komponent.

( 7 )

## **1.8 Ošetrovatelská péče**

### **standartní předoperační příprava**

- plánovaný výkon
- interní předoperační příprava dle běžných standardů vyšetření by neměla být starší než jeden měsíc
- zásady běžné předoperační přípravy
- příprava operačního okolí – oholení, dezinfekce
- nutná autotransfúze, event. příprava transfúzních přípravků k operaci, odběr 2x 400ml
- šetrná miniheparinazace nemocného podle individuálního stavu klienta

Sestra informuje

- všechna preventivní opatření tromboembolických komplikací ( elastické punčochy, obinadla, včasná mobilizace)
- informovanost klienta ( kde bude po operaci uložen, jak bude zajištěno plnění biologických potřeb, pooperační poloha)
- pooperační rehabilitace a nácvik sebeobslužnosti ( podpažní a francouzské berle)
- dovybavit byt o nezbytné doplňky, madla na WC, lůžko a křeslo do vhodné výšky, připravit si koupelnu na pohodlné a bezpečné mytí
- příprava obuvi - obecně lze doporučit měkké pohodlné boty s pevnou patou a podpatkem do 3cm, které se dobře nazouvají.

Nácvik sebeobslužnosti a rehabilitace v pooperačním období

- nácvik správné polohy v pooperačním období – molitanové podložky pod kotníky, led na ránu
- nácvik chůze o berlích
- poučení o kontraindikovaném pohybu končetiny – klekání, dělání dřepů, stoupání na schůdky

#### standartní pooperační péče

- klient se ukládá v bezprostředním pooperačním období na pooperační JIP.
- uplatňují se všechny prvky běžné pooperační péče
- nejedná se o výkon na GIT, je možné zahájit dle individuálnosti stavu výživu ihned po odeznění anestezie
- prevence imobilizačního syndromu
- péče o ránu dle ordinací lékaře a zvyklostí oddělení
- důkladná rehabilitace dle individuálního stavu pacienta a reh. standardu

( 6, 9, 11 )

### **1.9 Prognóza**

Přibližně po dvou až třech měsících povolí operatér přechod na plnou zátěž končetiny. Postupně pacient dostává celkovou jistotu a kondici. V každém případě je vhodné vyřadit nadměrnou zátěž neboť i životnost implantátu je limitována. Nemocní, kteří jsou po operaci absolutně bez obtíží a mají plnou funkci kolenního kloubu, by si měli této skutečnosti vážit a neohrožovat své zdraví nadměrným zatěžováním endoprotézy. Je nutné si uvědomit, že při každém pohybu dochází k nepatrnému opotřebení kontaktních ploch.

( 10 )

## **2. Identifikační údaje**

**Jméno a příjmení:** E.B.

**Oslovení:** Paní B.

**Věk:** 66let, **RČ:** 415810/0000

**Stav:** vdaná

**Vzdělání:** vyučena prodavačkou

**Dřívější povolání:** prodavačka, uklízečka

**Povolání nyní:** invalidní důchodkyně

**Adresa:** Praha 9

**Národnost:** ČR

**Pojišťovna:** 111

**Vyznání:** bez vyznání

**Kontaktní osoby:** manžel Ladislav

**Telefon:** ano

**Příjem k hospitalizaci:** 26. 3. 2008

**Datum operace:** 31. 3. 2008

**Datum mého ošetřování:** 31. 3. – 4. 4. 2008

**Důvod hospitalizace:** přijata z důvodu jiné poúrazové gonartrozy určené k TEP genu sin.

( 1a, 3 )

### 3. Lékařská anamnéza

#### Nynější onemocnění:

Pacientka léčena konzervativně pro frakturu diafýzy tibie sin. V roce 1962 poražena osobním automobilem a od 40 let potíže s levým kolenem. Opakovaně RTG, obstřiky a konzervativní terapie v současné době bez efektu. Nyní bolesti i klidové. Pacientka chodí o jedné Francouzské holi s výrazným napadáním na levou končetinu.

( 1a, 3 )

#### Osobní anamnéza:

pacientka prodělala běžná dětská onemocnění, sledována na kardiologii, nefrologii, hematologii, psychiatrii. V roce 1979 diagnostikována chronická pankreatitida, v roce 1993 prodělala CMP, hepatopatie jater z důvodu steatozy, subarachnoideální krvácení, astma bronchiale, polyvalentní alergie, nefroskleróza, paroxysmální tachykardie, lehké fibrózní změny na chlopních, hysterektomie, ovariectomie, osteoporóza, snadná tvorba modřin zatím neznámé etiologie, organický psychosyndrom.

( 1a, 3 )

#### Alergická anamnéza:

polyvalentní alergie, kakao, PNC, ACP – projevující se kopřivkou

( 1a, 3 )

#### Farmakologická anamnéza: ( léková skupina viz str. 25 )

Silymarin 250 tbl.	1-0-1
Pancreolan tbl.	1-0-1
Neurol 0,25 tbl.	1-0-0
Ascorutin tbl.	1-0-1
Loradur tbl.	1-0-0
Prothiaden 75 tbl.	0-0-1
Protazin tbl.	0-0-1
Surgam tbl.	1-0-0
Rivotril 0,5 tbl.	1-0-1
Verogalid 240 tbl.	1-0-0
Flonidan 10 tbl.	0-0-1
Zocor 40 tbl.	0-0-1
Hypnogen tbl.	0-0-1
Caltrate tbl.	0-0-1



Digoxin 0,125 tbl. 1-0-0

( 1a, 3, 4 )

**Abusus:**

nekuřačka a abstinentka

( 1a, 3 )

**Sociální anamnéza:**

pacientka žije v přízemním bytě s manželem a s kočkou.

( 1a, 3 )

**Pracovní anamnéza:**

pacientka vyučena, pracovala jako prodavačka a uklízečka, od roku 1993 po prodělání CMP v plném invalidním důchodu.

( 1a, 3 )

**Rodinná anamnéza:**

otec zemřel v 97 letech na třetí infarkt myokardu, matka zemřela v 84 letech na CMP. Paní má dva syny jeden zdravý a druhý s vrozenou poruchou pankreatu. Sourozence nemá.

( 1a, 3 )

**Gynekologická anamnéza:**

menstruace pravidelná od 12let, porody 2, potraty 0, v roce 1990 hysterektomie s ovariectomií pro carcinom.

( 1a, 3 )

**Objektivní nález:**

Celkový stav: paní při vědomí, spolupracuje, bez ikteru a cyanózy,

hlava, krk a hrudník: bez patologického nálezu,

břicho: měkké slezina nehmatná, bez patologických rezistencí,

horní a dolní končetiny: bez otoků, periférie v normě, inervace správná, kůže klidná, lymfatické žlázy nezvětšeny,

štítná žláza: nezvětšena bez rezistence

lokální nález: levá dolní končetina s varus osou 18st. viklavost do varu 5st.

hybnost S 0 – 20 – 60 s drásoty, hallux vagus s úhlem 35st. tep hmatný, špičky paty zvládá

(1a,3)

## 4. Lékařské diagnózy

### 4.1 Hlavní důvod hospitalizace

M 173 Jiná poúrazová gonartróza s indikací k totální endoprotéze levého kolenního kloubu

( 1a, 3 )

### 4.2 Ostatní lékařské diagnózy

stp.CMP, stp. chronické pankreatitidě, stp. hepatopatii jater pro steatozu, stp. subarachnoideálním krvácení, stp. astma bronchiale, stp. polyvalentní alergii, stp. nefroskleróze, stp. paroxysmální tachykardii, stp. lehké fibrózní změny chlopní, stp. hysterektomii stp. ovariectomii, stp. osteoporóze, stp. organický psychosyndrom

( 1a, 3 )

## 5. Diagnosticky významná vyšetření

### 5.1 Fyziologické funkce

Fyziologické fce	při přijetí 26. 3. 08	před operací operační den 31. 3. 08	po operaci operační den 31. 3. 08	po operaci 1. 4.08
Krevní tlak	140/70mmHg	130/75mmHg	120/70mmHG	130/60mmHG
Puls	80/min prav.	95/min prav.	80/min.prav.	100/min prav.
Dech	neuvedeno	20/min	17/min	19/min
Tělesná teplota	37,1°C	36,6°C	36,3°C	37,0°C
Vědomí	neporušené	neporušené	neporušené*	neporušené

( 1ab, 3 )

- \* po příjezdu ze sálu pospává, na oslovení reaguje, žádosti vyhoví
- \* na pooperačním oddělení byly monitorovány fyziologické funkce a každou hodinu zapisovány .

krevní tlak se pohyboval v rozmezí 120/70 – 140/80mmHG, puls 80 – 110/min pravidelný, saturace kyslíku 90-99%, paní při vědomí, bez teplot, dech nemonitorován.

Další dny monitorovány fyziologické funkce 3x denně ( ráno, poledne, večer )

Tělesná výška	153cm
Tělesná váha	75kg

BMI: 32,04 – obezita

( 1ab, 3 )

## **5.2 Laboratorní vyšetření**

Pacientka si přinesla výsledky předoperačních vyšetření s sebou do nemocnice. Po operaci byl dělán pouze kontrolní rentgen.

### **Hematologie:**

QUICK: 27. 2. 08 – 1,02 ↓ fyziologické hodnoty: 2,0 – 3,8

18. 3. 08 – 0,99 ↓

APTT: 27. 2. 08 - 26,20 N fyziologické rozmezí: 22,0 – 38,0

(1a, 3, 4)

26. 3.2008 autotransfuze z důvodu zvýšené tělesné teploty kontraindikována

<b>Krevní obraz*</b>	<b>Fyziologické rozmezí</b>	<b>Hodnoty 31.3. 08</b>	<b>Hodnoty 1. 4. 08</b>
Leukocyty	4 – 10	17,6 ↑	12,8 ↑
Erytrocyty	4,20 – 5,40	4,07 ↓	3,73 ↓
Hemoglobin	120 – 160	120 N	107,0 ↓
Hematokrit	0,370 – 0,460	0,350 ↓	0,319 ↓
Destičkový hct.	0,190 – 0,360	0,140 ↓	0,180 ↓
Objem destiček	7,8 -11,0	6,0 ↓	7,8 N

\* Krevní obraz byl ještě vyšetřován 18. 3. 08 a 27. 3. 08 – s výsledky odpovídající fyziologickému rozmezí

### **Serologie**

28. 3. 2008 HBsAG negativní

anti HCV negativní

anti HIV- 1,2 negativní

18. 3. 2008 Biochemické vyšetření moče bez patologického nálezu.

27. 3. 2008 Vyšetření hormonů štítné žlázy bez patologického nálezu.

( 1a, 3 )

### **5.3 Další diagnostická vyšetření:**

#### Před operací:

##### **29. 2. 2008 Kardiologické vyšetření:**

pľíce bez měštnání, bez otoků, akce srdeční pravidelná, rychlejší, ozvy tiché,  
EKG bez arytmií, sinusová tachykardie, subendokardiální ischémie posterolaterální.  
puls 119. PQ 160ms, QRS 80ms, descendentní deprese.

Závěr: Operace schopná po operaci kontrola EKG, prevence trombembolické příhody.

( 3 )

##### **1. 3. 2008 Psychiatrické vyšetření:**

Organický psychogenní syndrom, deprese léčbou částečně zvládnutý Prothiaden.

Závěr: operace schopná

( 3 )

##### **10. 3. 2008 Hepatologické vyšetření:**

Nealkoholová steatohepatopatie. Jaterní testy, ELFO a imunologie v normě.

Sono břicha: játra nezvětšená, normální echogenity, drobná centrální cysta v levo.

Závěr: operace schopná

( 3 )

##### **25. 3. 2008 Hematologické vyšetření:**

Suspektní koagulopatie, snadná tvorba modřin, purpura senilit, možný i podíl hepatopatie  
toho času hemokoagulační porucha nezjištěna.

Závěr: operace schopna, doporučení opatrně s analgetiky

( 3 )

##### **28. 3. 2008 Vyšetření páteře:**

Bederní lordoza zachovaná, osteochondroza L5, chondrozadisku L1, L2. L3, osa páteře  
vybočená do leva s rotací obratlových těl, spondyloartroza drobných kloubů celé  
lumbosakrální páteře.

#### Po operaci:

##### **31. 3. 2008 RTG vyšetření:**

Vyhovující postavení TEP kolene, genu varum artroticum, zúžení šterbin, abroze  
mechanických konsulů, okrajové návalky, změny mediálního dílu kolena, osa levého  
kolena je patetizována o 7cm od mechanické osy.

( 3 )

## **6. Terapeutická péče**

### **6.1 Předoperační péče**

#### **Před operační příprava:**

28. 3. 08 - odpoledne rozhovor s anesteziologem a operátorem.  
30. 3. 08 - na noc 1tbl. Diazepamu 10mg p.o.- anxiolytikum  
31. 3. 08 - v 6 :00h Clexane 0,4 s.c. do podbřišku - antitrombotikum
- v 6:00 chronická medikace
  - v 9:25 h poslední močení
  - v 9:30 h příprava operačního pole – oholení a překrytí místa perlanem namočeným v Skinseptu, kontrola chrupu, odstranění šperků, elastická punčocha na pravou dolní končetinu a změření fyziologických funkcí KT 130/75, P 95

( 1a, 3, 4 )

### **6.2 Chirurgická terapie**

#### **6.2.1 Premedikace**

31. 3. 2008 - 9.45 h

Atropin 1amp.	i.m. aplikace do m. gluteus maximus
Dolsin 1amp. 50mg	i.m. aplikace do m. gluteus maximus

( 3 )

#### **6.2.2 Průběh operačního výkonu**

V predsálí zaveden periferní žilní katétr do v. cubita pravé horní končetiny.

Výkon proveden v epidurální anestezii L2/L3 Maricaim 2,5g, z podélné incize proximálně prodlouženým mediálním přístupem průnik do kolenního kloubu.

Odstranění myšek, resekce proximální tibie, cílená intramediální resekce 10mm femuru.

Po očištění kartáčkem cementovány Palacosem s antibiotiky. Sutura po vrstvách. Zavedení Redonova drénu. ( viz příloha č. 1 – operační protokol)

( 3 )

#### **6.2.3 Pooperační péče**

**31. 3. 2008**

pacientka po příjezdu ze sálu pospávala,  
stěžovala si na zimu od 12:30 do 13:00 zahřívána,

na sále byla poučena o anestezii, která přestane působit kolem 14:00 hod, při prvních pocitech mravenčení nebo brnění požádat o lék na bolest, aby nedošlo k rozvoji bolesti.

Kolem 13:00hod si paní stěžovala na první známky bolesti.

První příjem tekutin per os v 15:00 150 ml čaje do 6:00 příjem p.o.= 700 ml.

Intravenózní příjem: 500 ml FR, 1000 ml Hartmanova roztoku, 1000ml Ringerova roztoku i.v = 2500 ml

Celkový příjem: 3200 ml

Výdej: první močení ve 20:00h cca. 200ml, celkový výdej 1000ml.

FF ze sálu: TK 130/80, P 86', SpO2 95%, D 19/min

( 1ab, 3, 4 )

#### 6.2.4 Péče o ránu a drény

**31. 3. 2008 – 0 poop. den** – rána klidná cca 20cm dlouhá na kolenním kloubu LDK kontrola krytí, Redonova drénu – odvádí 700 ml krve do 17:00 hod. Periferní prokrvení dobré, inervace bez alterace

**1. 4. 2008 – 1. poop.den** – Redonův drén odvádí 100ml krve.

**2. 4. 2008 – 2. poop.den** – rána klidná, Redonův drén odstraněn, s mírnou krvavou sekrecí, dezinfekce Cutaseptem a sterilní krytí.

**3. 4. 2008 – 3. poop. den** – kontrola krytí, bez znečištění

**4. 4. 2008 – 4. poop. den** – rána klidná s mírnou krvavou sekrecí, zástřík Cutaseptem a sterilní krytí.

( 1a, 3, 4 )

**Redonův drén:** zaveden na samospád, při operaci levého kolenního kloubu 31. 3.2008 místo společně s operační ránou kryto sterilními čtverci, přelepeno a obvázáno elastickým obinadlem. Den operace odvedl 700ml krve, první pooperační den odvedl 100ml, a druhý pooperační den 2. 4.2008 drén odstraněn.

**Permanentní žilní katétr** zaveden v předsáří 31. 3. 2008 do v. cubita pravé horní končetiny, přelepen průhlednou folií, průchodný. Odstraněn 2. 4. 2008 2 pooperační den.

Převazy na oddělení prováděla po ranní vizitě staniční sestra s mojí asistencí.

( 1b, 3 )

### 6.2.5 Oxygenoterapie

Kyslík aplikován pouze na sále v době trvání operace, pomocí kyslíkové masky rychlostí 5l/min.

( 3 )

### 6.2.6 Fyziologické funkce

1. 4. 2008 v normě

	8:00	12:00	18:00
TK	130/60	125/70	120/70
Puls	100/min prav.	95min/prav.	84min/prav
TT	37,0°C	36,8°C	36,9°C
Vědomí	při vědomí	při vědomí	při vědomí

### 6.2.7 Komplikace

Pooperační režim probíhal bez vážnějších komplikací. Nezaznamenala jsem žádné projevy infekce ani trombembolické nemoci. Pouze 1. 4. 2008 se vyskytla pooperační nevolnost s pocitem na zvracení, nechutenstvím, bledostí a opocením. Nevolnost ustoupila po podání Deganu v odpoledních hodinách.

( 1ab, 3 )

### 6.2.8. Léčebná poloha

Poloha na zádech. Střídat flexi do 40° a extenzi á 6hod. Udržení polohy pomocí polohovacích lůžek a molitanových kostek.

( 1b, 3, 4 )

## **6.3 Farmakoterapie**

### 6.3.1. Premedikace

31. 3. 2008 – 9:45 h

Atropin

31 .3. 08 jednorázová aplikace v 9:45 i.m. do m. gluteus maximus 1amp

IS: terciální amin, S: *atropini sulfas monohydricus*,

NÚ: světloplachost, neostře vidění blízkých předmětů

$$(3, 4)$$

Clexane 0,4

31. 3. 08 jednorázová aplikace v 6:00 hod. s.c. do podbříšku  
1. 4. 08 jednorázová aplikace v 6:00 hod. s.c. do podbříšku  
2. 4. 08 jednorázová aplikace v 6:00 hod. s.c. do podbříšku  
3. 4. 08 jednorázová aplikace v 6:00 hod. s.c. do podbříšku  
4. 4. 08 jednorázová aplikace v 6:00 hod. s.c. do podbříšku

NÚ: krvácení, hematomy v místě vpichu, trombocytopenie

1 amp / dle potřeby  
(bolest)

31. 3. 08 jednorázová aplikace ve 13:00, 17:00, 22:00 hod. i.m.  
do m. gluteus maximus 1amp.

1.4.08 jednorázová aplikace v 5:30 hod. i.m. do m. gluteus maximus

IS: analgetikum, S: *derivát difenylpropylaninu*

 $(3, 4)$ 

Aplikovaná do periférneho žilného katétru zavedeného 31. 3. 08 do véna cubita pravej hornej končatiny. Zrušen 2. 4. 08, kedy už nebola nutnosť aplikovať antibiotiká.

1. 500 ml Fyziologického roztoku – čistý spádově

2. 1000 ml Ringerova roztoku – čistý spádově

3. 1000 ml Hartmanova roztoku – čistý spádově

- jelikož nebyla k možnost autotransfuze, sloužily tyto roztoky k doplnění objemu krevního řečiště

(3)



Cefazoline 2g i.v. 3x denně a 8 hod.	31. 3. 08 aplikace 6:00, 14:00, 22:00 hod. ve 100ml FR doba podání cca. 30min, spádově 1. 4. 08 aplikace 6:00, 14:00, 22:00 hod. ve 100ml FR doba podání cca. 30min, spádově IS: ATB – cefazosporinum I.generace, S: <i>cefazolinum natricum</i> , NÚ: nauzea, zvracení průjem, kožní vyrážka, svědění kůže
Degan 1 amp / dle potřeby	1. 4. 08 aplikace od 13:00 – 13:30 hod. 1amp ve 100ml FR spádově IS: prokinetikum, S: metoclopramidi hydrochliridum monohydrikum, aplikace ve 100ml FR. NÚ: ospalost, zmatenost, škytavka
Novalgin 1 amp / dle potřeby (bolest)	31. 3. 08 aplikace od 14:00 – 14:30 1amp. ve 100ml FR spádově IS: analgetikum, S: matamizolum natricum monohydrikum NÚ: hyotenze, lukopenie, alergické projevy

( 3 )

#### 6.3.4 Perorální terapie – chronická

31. 3. 08 - 4. 4. 08

Silymarin 250 tbl.	1-0-1, IS: hepatikum, S: <i>fructus extraktum siccum</i> NÚ: průjem
Pancreolan tbl.	1-0-1, IS: digestivum, pancreotikum, S: <i>lipazum, proteasum</i> NÚ: únava, alergické projevy,
Neurol 0,25 tbl.	1-0-0, IS: psycholeptika, S: <i>alprozolanum</i> NÚ: únava, ospalost, závrať, malátnost, bolest hlavy
Ascorutin tbl.	1-0-1, IS: vazoprotektivum, S: <i>rutosidum trihydricum</i> NÚ: hemolýza, nevolnost, zvracení, podráždění jícnové sliznice
Loradur tbl.	1-0-0, IS: diuretikum šetřící kalium, S: <i>hydrochlorothiazid</i> NÚ: bolest hlavy, závrať, nechutenství, sucho v ústech, průjem,
Prothiaden 75 tbl.	0-0-1, IS: psychoanaleptikum, S: <i>dosulepiny hydrochloridum</i> NÚ: točení hlavy, bušení srdce, neostře vidění

Protazin tbl.	0-0-1, IS: antihistaminikum, S: <i>promethazin hydrochloridum</i> NÚ: obvykle dobře snášen
Surgam tbl.	1-0-0, IS: protizánětlivé léky, S: <i>acidum tiaprofenicum</i> NÚ: zažívací potíže, pálení žáhy, bolest břicha, nechutenství
Rivotril 0,5 tbl.	1-0-1, IS: antiepileptikum, S: <i>clonazepanum</i> NÚ: únava, slabost, malátnost, světloplachost
Verogalid 240 tbl.	1-0-0, IS: blokátor vápníkového kanálku, S: <i>verapamili hydrochloridum</i> NÚ: zácpa, nucení na zvracení, nízký tlak, zpomalený puls
Flonidan 10 tbl.	0-0-1, IS: antihistaminikum, S: <i>Laraladinum</i> NÚ: únava, suchu v ústech, bolest hlavy
Zocor 40 tbl.	0-0-1, IS: antihyperlipidemika, S: <i>simvastatinum</i> NÚ: svalová slabost, bolest hlavy, závrať
Hypnogen tbl.	0-0-1, IS: psycholeptika, S: <i>Zolpidemi tartras</i> NÚ: zmatenost, halucinace, noční můry, nervozita, deprese
Caltrate tbl.	0-0-1, IS: minerální látky vápník v kombinaci, S: <i>calcii carbonas</i> NÚ: hypercalciurii, hyperparathyreoza, obstipace, flatulence
Digoxin 0,125 tbl.	1-0-0, IS: kardiaka, S: <i>digoxinum</i> NÚ: ospalost, porucha barevného vidění, bolest na hrudi

4. 4. 2008

Lactulosa biomedika gtt. Ráno jednu polévkovou lžici, IS: laxancia, S: lactulosi solutio  
NÚ: křeče v břiše, meteorismus,

( 3 )

## **6.4 Dietoterapie**

před operačním výkonem 31. 3. 2008

dieta č. 2N – šetřící neslaná,

od půlnoci 30. 3. 2008 nejíst, nepít, nekouřit

po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

31.3.2008 - den operace od 15:00 tekutiny příjem 600ml

1. 4. 2008 - 1. pooperační den již normální strava 2N.

( 3, 4 )

## **6.5 Fyzioterapie**

před operačním výkonem 31. 3. 2008

pohybový režim volný, nácvik pooperačního režimu, dechová cvičení

po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

**31.3. 2008 – den operace** klid na lůžku, molitonová podložka pod paty jako prevence proležení, bandáž levé dolní končetiny

**1. 4. 2008 - 1. poop. den** z důvodu nevolnosti cvičení na lůžku až v odpoledních hodinách, stoj u lůžka, mobilimat na 20° na 10min

**2. 4. 2008 – 2. poop. den** rozcvičení na mobilimatu 30min na 25°, poté cvičení na lůžku a v doprovodu chůze na toaletu, chůze o jedné francouzské holi

**3. 4. 2008 – 3. poop. den** na mobilimatu 30min na 45°, cvičení na lůžku a chůze po chodbě a samostatně na toaletu.

**4. 4. 2008 – 4. poop. den** jako den před tím pomalé zvyšování zátěže plán rozcvičení do 90°

Paní B. cvičí s fyzioterapeutkou 2x denně, snaží se cvičit i samostatně

(1ab, 3, 4)

## **7 Průběh hospitalizace**

Paní B. přijata 26.3.2008 pro plánovaný výkon. Z důvodu jiné poúrazové gonartrózy určené k totální endoprotéze levého kolenního kloubu.

Paní B. byla uložena na třílůžkový pokoj oddělení aloplastik ke dveřím. Byla seznámena s chodem oddělení, právy pacienta, signalizačním zařízením, předoperačním a pooperačním režimem, rehabilitací a nácvikem chůze o francouzských holích.

Před operací paní navštívil operatér a anesteziolog s kterými probrala průběh operačního výkonu a možnosti anestezie. Poté podepsala informovaný souhlas s operačním výkonem a anestezii.

Před operací provedena předoperační příprava spočívající v oholení operačního pole, odstranění šperků, zubní protézy, prevence trombembolické nemoci a v aplikaci premedikace.

V předšálí pacientce aplikován periferní žilní katétr do vena cubita pravé horní končetiny. Operace proběhla v klidné epidurální anestezii. Do operační rány zaveden Redonův dren na samospád. Operace trvala 1hod. 15 min. Poté proveden kontrolní RTG snímek a pacientka uložena na pooperační JIP. 1. 4. 08 přeložena zpět na oddělení aloplastik. Do 14.00 hod pocítovala pacienta nevolnost a nechutenství. Druhý pooperační den 2. 4. 08 odstraněn Redonův drén a periferní žilní katétr.

V dalších dnech se již zdravotní stav pacientky zlepšoval bez komplikací. V průběhu celé hospitalizace probíhala intenzivní rehabilitace v závěru mého ošetřování přešla paní za pomoci francouzských holí chodbu.

Já jsem měla možnost, paní doprovázet na operaci a strávit s ní část dne na pooperačním oddělení.

( 1ab, 3, 4 )

## **C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST**

### **1. Ošetřovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu**

#### **1.1 Subjektivní náhled pacienta na hospitalizaci**

##### před operačním výkonem

Pacientku dlouhou dobu trápila bolest kolen. Pro zvětšující se bolestivost a zhoršení chůze, po konzultaci s lékařem, byla objednaná na plánovaný operační výkon. Její nemoc způsobila autonehoda ve 20letech. V průběhu nemoci došlo ke změně jejího způsobu života. Dnes potřebuje více času pro uskutečnění běžných denních činností. Její způsob života se změnil na sedavý způsob života. Pacientka čeká zlepšení svého zdravotního stavu.

Pacientka z důvodu velkého množství různých nemocí, pociťuje nedůvěru ve zdravotnický personál. Pobyt v nemocnici považuje za nutnost, aby se zbavila bolestí a mohla se lépe pohybovat. Má dostatek informací o svém léčebném a nemocničním režimu i operaci.

##### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

V nemocnici se jí nelíbí, těší se až půjde domů. Dobu pobytu odhaduje na 10 - 14 dnů.

Má zájem se co nejrychleji uzdravit a zapojit do běžných denních aktivit. Nemocná věří, že se její zdravotní stav zlepší a bude moci vést aktivnější způsob života.

( 1ab, 3 )

#### **1.2 Základní fyziologické potřeby**

##### **1.2.1 Dýchání**

##### před hospitalizací

Paní B. trpí alergií na jarní pyly, která se projevuje rýmou, kýcháním a zarudnutím očí. Z důvodu astma bronchiale se projevuje také výdechovou dušností. Na tyto potíže paní B. inhaluje Ventolín a užívá Zodac. Při námaze hlavně při chůzi do kopce pociťuje námahovou dušnost, která po odpočinku mizí. Již tři roky neprodělala žádné onemocnění týkající se dýchacích cest.. Pacientka je nekuřačka.

#### před operačním výkonem

V nemocnici paní B. potíže s dýcháním nemá. Dýchání je klidné, pravidelné, bez slyšitelných fenoménů, počet dechů je 19/min. Rýmu ani kašel pacientka nemá, sputum nevykašlává.

#### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

Při operaci paní inhalovala kyslík rychlostí 5l/min pomocí kyslíkové masky. Saturace kyslíku byla 99%. Bez komplikací. Na pooperačním pokoji pacientka již bez kyslíku. Dýchá samostatně, pravidelně bez jiných obtíží. Frekvencí 17 – 20 dechů za minutu.

( 1ab, 3 )

### 1.2.2 Hydratace

#### před hospitalizací

Paní pitný režim dodržuje s obtížemi, nemá pocit žízně. Denně vypije pouze kolem 1 litru tekutin v létě o něco více. Kávu nepije a alkohol z důvodu nemoci nesmí, dříve alkohol stejně moc nepila. Mléko pije málo, moc jí nechutná. Doma nejraději pije vodu z vodovodu se šťávou nebo čaj.

#### před operačním výkonem

V nemocnici se příjem nezměnil, tekutin má dostatek z domova i z nemocnice. V příjmu tekutin je pacientka soběstačná. Od půlnoci 30. 3. 08 omezen příjem tekutin z důvodu očekávané operace.

Objektivně je pacientka dostatečně hydratovaná, bez otoků, příjem tekutin odpovídá výdeji.

#### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

Paní nesměla tři hodiny pít, což pro ní bylo náročné, protože měla velký pocit žízně. Paní byly potírány rty navlhčenou buničinou, to přinášelo částečnou úlevu. První příjem tekutin byl po třech hodinách v 15:00 hod. černý čaj, který paní dobře tolerovala. Paní v příjmu tekutin soběstačná. 1. 4. 08 omezen příjem tekutin z důvodu nevolnosti a nechutenství. Nutnost kontroly příjmu tekutin a projevů dehydratace. Po podání antiemetik nevolnost zmírněna a paní toleruje příjem tekutin v malém množství. Později bez potíží. Za den vypije 1l tekutin.

Objektivně bez projevů dehydratace, bez otoků dolních končetin.

( 1ab, 3 )

### 1.2.3 Výživa

#### před hospitalizací

Paní B. si jídlo připravuje doma sama. Se svou váhou není spokojená neboť přibrala po hysterktomii a ovarektomii 20kg, při stejném příjmu potravy. Což jí velice vadí a necítí se dobře. Chuť k jídlu má sníženou. Mnoho potravin z důvodu onemocnění žlučníku a slinivky břišní jí nedělá dobře: hlavně kedlubny, nadýmavá strava a kořeněná jídla. Po nich paní pociťuje 1 až 2 dny nevolnost a nechutenství. Při příjmu suché, nedráždivé stravy potíže vymizí. Od lékařů má zakázáno mnoho potravin, moc tyto doporučení nedodrží, snaží se jíst vše, ale vyhýbá se jídlům o kterých již ví, že jí nedělají dobře. Nejraději má krupicovou kaši s čokoládou. Chrup pacientky je vadný, chybí horní i dolní přední zuby. Z důvodu paradentózy, kterou s postupným zhoršením pozoruje od doby operace vnitřku. Protézu zatím nemá, nemá na ní peníze. Subjektivně si na problémy s chrupem nestěžuje. Sní i maso.

#### před operačním výkonem

Pacientka má v nemocnici dietu 2N (šetřící neslaná) dieta šetřící z důvodu onemocnění žlučníku, slinivky břišní a jater neslaná z důvodu onemocnění srdce. Pacientce tato dieta nechutná jídlo si přisoluje. Při příjmu stravy soběstačná stravuje se na pokoji u stolu.

30. 3.08 od půlnoci lačná z důvodu čekající operace.

Objektivně je stav výživy dobrý. Pacientky BMI je 32,04 což znamená obezitu. Pacientka měří 153cm a váží 75kg.

#### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

Omezena soběstačnost při příjmu potravy, jí na lůžku s přistaveným jídelním stolečkem. První den po operaci trpí pacientka nevolností, proto jídlo odmítá, snaží se pít čaj a sníst suchý rohlík což se jí moc nedaří. Po aplikaci Deganu udávala úlevu, ale nejedla. pouze pila malé množství čaje. Dita po operaci 2N.

( 1ab, 3, 4 )

## 1.2.4 Vyprazdňování moče a stolice

### **Močení**

#### před hospitalizací

Paní B. trpí na časté záněty močových cest, často pociťuje pálení a řezání při močení. Někdy přejde samo po urologickém čaji, někdy musí k lékaři a problémy ustoupí až po podání antibiotik. Jiné potíže s močením paní nezaznamenala.

#### před operačním výkonem

Objektivně moč bez makroskopických příměsů, bez zápachu, čirá tekutina. Nácvik pooperačního režimu vyprazdňování. Poslední močení před operací 9:25 hod.

#### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

První močení v 19:00 hod. Pacientka se vymočila spontánně, nebylo nutné vycévkování. Nultý a první den po operaci močila na lůžku do podložní mísy, po malém množství často.

### **Defekace**

#### před hospitalizací

Na stolicí chodí paní obvykle 1x za dva dny, obvykle ráno kolem 8 hod. Často trpí na zácpu, na kterou jí pomáhá Actimel, příležitostně užívá projímadla. Dobrou zkušenost má se Senyho listím, nevyhovuje jí Gotalax.

#### před operačním výkonem

Aplikace čípků k lepšímu vyprázdnění pacientky. Dle subjektivního pocitu málo účinné. Poslední stolice 30. 3. 08 ve večerních hodinách.

#### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

U paní lze očekávat potíže s vyprázdněním z důvodu omezeného pohybu, příjmu malého množství stravy, důkladnějšího vyprázdnění před operací, již dřívějšího užívání projímadel.

( 1ab, 3 )



### 1.2.5 Spánek a odpočinek

#### před hospitalizací

Paní B. spí 9 hod., ale k pocitu vyspání jí stačí 4-6 hod. Obvykle chodí spát v 22:00 hod. a vstává v 7:00 hod. Má problémy s usínáním. Na noc bere Hypnogen doma 1-2x/týdně, v nemocnici každý den. Jiné problémy se spánkem nemá. Dobře se jí spí spíše v chladnějším prostředí. Doma si chodí po obědě na hodinu lehnout.

#### před operačním výkonem

Na noc před operací dostala 1tbl. Diazepamu. I přesto z důvodu velkého strachu z operace špatně usínala, často se budila a ráno byla brzy vzhůru. Ráno necítila únavu, ale velký strach z operace a narkozy.

#### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

Byla paní unavená a na pooperačním oddělení pospávala, na noc dostala 1amp. Dipidoloru a Hypnogen, v noci spala málo, byla rušena ostatními pacienty ( někdo hodně chrápal ). První pooperační den se cítí unavená, většinu času přes den pospává.

( 1ab, 3 )

### 1.2.6 Teplo a pohodlí

#### před hospitalizací

Paní B. má raději chlad, než teplo. Doma topí málo pouze, když je venku velká zima.

#### před operačním výkonem

Paní je uložena na třílůžkový pokoji u dveří. Na pokoji často větrá, jinak je s teplotou na pokoji i v nemocnici spokojená. Lůžko jí vyhovuje. I když by byla raději, kdyby bylo lůžko snadněji polohovatelné a nemusela ke změně polohy volat sestřičky. Na lůžku zaujímá aktivní polohu. Tělesná teplota v normě.

#### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

Pacientka pociťovala chlad, projevující se třesem, bledostí a chladnými končetinami, musela být ohřívána. Po operaci paní převážně leží na lůžku. Pod paty umístěn molitanový pruh jako prevence proleženin pat. Pacientka si to velice pochvaluje, cítí zmírnění tlaku na paty. Tělesná teplota v normě.

( 1ab, 3 )

### 1.2.7 Bolest

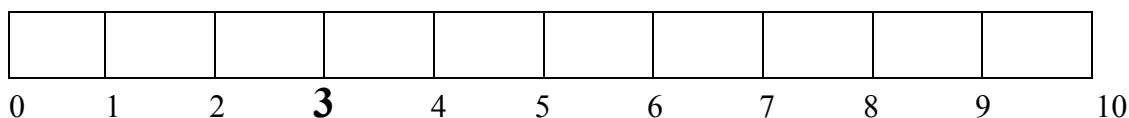
#### před hospitalizací

Paní B. trpěla před operací chronickou bolestí kolene, která jí omezovala v pohybu. Potíže má od 40 let, které považuje za následek automobilové nehody. Bolest popisovala jako brnění, které vystřelovalo do lýtky. V současnosti bolest i klidová. Koleno léčeno opichy, ozařováním a aplikací mastí. V poslední době tato léčba bez úspěchu. Od cévní mozkové příhody trpí bolestí hlavy doprovázené nauzeou a světloplachostí. Bolest se vyskytuje hlavně při změně počasí. Paní nebere žádné speciální léky na migrénu, při potížích užívá Ibuprofen, pomáhá jí klid na lůžku v tmavé místnosti a spánek. Potíže odezní samy během jednoho dne.

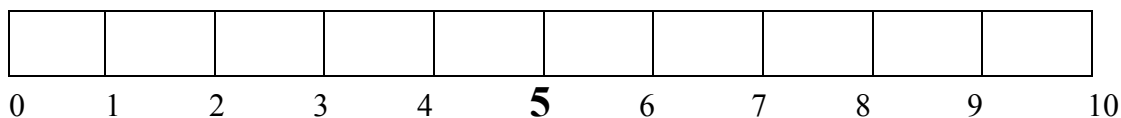
#### před operačním výkonem

Udává bolest kolene klidovou, která se při pohybu zhoršuje. Intenzitu klidové bolesti by hodnotila č.3 a námahové bolesti č. 5. Na analogové měřicí škále od 0-10, kdy nula znamená žádnou bolest a 10 bolest nesnesitelnou. Bolest pacientka popisuje jako tupé brnění vystřelující do lýtky. O léky na bolest nežádá už si na ní zvykla. Věří, že jí operace bolesti zbaví.

Intenzita klidové bolesti 31.3. 2008 v 9:00 hod.



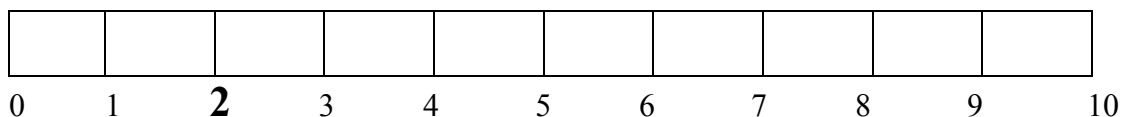
Intenzita námahové bolesti 31.3. 2008 v 9:00 hod.



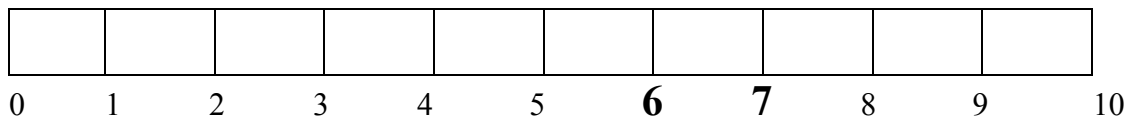
#### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

Pacientka informována o čtyř hodinovém trvání anestezie, kdy kolem 14:00 hod. může začít pociťovat první známky bolesti a byla poučena o nutnosti včas požádat o analgetika a nenechat bolest více propuknout. Na operační ránu přiložen led. Po operaci první známky bolesti zaznamenány ve 13:00, kdy paní popisovala bolest jako svědění, mravenčení intenzity č.2. První pooperační den ráno udává paní bolest spíše v lýtku než v operační ráně bolest popisuje jako svíravou, intenzitu bolesti hodnotí č. 6/7 - myslím si, že byla bolest nadhodnocena jelikož jsem nezaznamenala žádné projevy bolesti a paní v tu dobu nežádala o analgetika. Bolest se zhoršovala po námaze.

Intenzita pooperační bolesti 31.3. 2008 ve 12:00 hod.



Intenzita bolesti první pooperační den 1.4. 2008 v 8:00 hod.



( 1ab, 3, 4 )

### 1.2.8 Osobní hygiena a stav kůže

#### před hospitalizací

Paní B. se sprchuje 1-2x/týdně obvykle večer. Kromě Indulony na ruce nepoužívá žádnou kosmetiku. Doma je paní v oblasti hygieny zcela samostatná. Kůži má spíše mastnou a citlivou. Trápí jí mnoho kontaktních alergií, které se projevují svědicí vyrážkou na kůži. Pro zmírnění obtíží užívá Zodac. Trpí zvýšenou tvorbou modřin, pro kterou byla sledována v hematologické ambulanci, kde nebyla prokázána žádná hemokoagulační porucha.

#### před operačním výkonem

Paní B. přijata do nemocnice upravená, čistá, nezanedbaná. Vlasy tmavé, čisté, upravené trvalou. Nehty na rukou krátce zastřižené, čisté. Na nohou mykotické, třepivé. Dutina ústní vlhká, bez známek dehydratace a infekce. Chrup pacientky vadný, chybí horní i dolní přední zuby z důvodu paradentozy. Kůže mastná bez hematomů. Hygienu zvládala samostatně dle svých zvyklostí. Na břicho má jizvy po operaci apendixu a hysterektomii a ovarektomii dobře zhojené, málo nápadné.

#### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

První pooperační den provádí pacientka hygienu na lůžku s dopomocí. Porušená celistvost kůže v oblasti levého kolena. Rána cca. 20cm dlouhá s mírným krvavým sekretem, okolí rány klidné. Rána kryta sterilními čtverci a elastickým obinadlem. V dolní třetině operační rány vyveden Redonův drén, který odvádí samospádem krvavý sekret s celkovým výdejem 800ml.

Periferní žilní katétr zaveden v den operace do vena cubita pravé horní končetiny, kryt průhlednou folií, průchodný, bez známek infekce a bolesti.

( 1ab, 3 )

### 1.2.9 Tělesná a duševní aktivita

#### před hospitalizací

Paní B. pracovala jako prodavačka později uklízečka. V roce 1962 při automobilové nehodě došlo k poranění levého kolenního kloubu. Omezení hybnosti pozoruje od 40 let. V roce 1993, kdy prodělala cévní mozkovou příhodu je v plném invalidním důchodu. Nikdy moc nesportovala. Manžel pracoval jako řidič kamionu, proto hodně cestoval a ona se starala o děti a chodila do práce. Nyní pracuje na zahrádce, což je její největší koníček. Ráda chodí na krátké procházky. Doma má již 13 letou kočku. Ve volném čase se dívá na televizi. Pacientka nosí brýle na dálku i na blízko. Bez nich vidí rozmazaně. Brýle má od 45 let, nedělají jí problémy zvykla si na ně. Počet dioptrií neví. K chůzi používá pacientka poslední rok klasickou hůl, hlavně při pohybu mimo domov. Doma se pohybuje bez hole. Napadá na levé koleno a s holí má pocit větší jistoty.

#### před operačním výkonem

Leží paní B. převážně na lůžku. S fyzioterapeutkou prováděla nácvik pooperačního režimu ( sedu, pohybování na lůžku a chůze ) Volný čas vyplňovala čtením novin.

#### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

Pacientka tráví čas na lůžku, dochází za ní fyzioterapeutka, která s ní na lůžku cvičí, provádějí společně dechovou rehabilitaci, tonizaci LDK, protahování horních končetin se správným dýcháním. Pacientka zaujímá léčebnou polohu, kdy střídá flexi do 40° a extenzi á 6hod. Pokouší se o stoj u lůžka za dohledu fyzioterapeutky. Pacientka spolupracuje a ve volném čase se snaží cvičit i sama.

( 1ab, 3 )

### 1.2.10 Sexuální potřeby

Paní B. je již 45 let vdaná, dle jejich slov mají s manželem hezké manželství. Myslí si, že její nemoc nemá žádný dopad na jejich vztah. Muž je samostatný a většinu věcí zvládá sám, bez její pomoci. Možná se mu trochu stýská, když je doma sám. Každý druhý den chodí na návštěvu. První menstruace ve 12 letech, pravidelná. Potrat žádný, porody dva. V roce 1990 hysterektomie s ovarektimií pro carcinom. Na prohlídky na gynekologii již nechodí. Konkrétnější otázky jsem nepokládala, neboť na pokoji byl další pacient.

( 1a, 3 )

## **1.3 Psychosociální potřeby**

### **1.3.1 Zdraví**

#### **před hospitalizací**

Paní B. trpí mnoha nemocemi - polymorbiditou.(v roce 1962 autonehoda, v roce 1979 diagnostikována chronická pankreatitida, v roce 1993 prodělala CMP, hepatopatie jater z důvodu steatozy, subarachnoideální krvácení, astma bronchiale, polyvalentní alergie, nefroskleróza, paroxysmální tachykardie, lehké fibrózní změny na chlopních, hysterektomie, ovariectomie, osteoporóza, snadná tvorba modřin zatím neznámé etiologie, organický psychosyndrom.). Je z toho již zoufalá, pořád chodí od jednoho lékaře k druhému lékaři. Každý jí něco předepíše něco zakáže, že už ani neví, co a jak má dělat. Ke zdravotnickému personálu pocituje částečnou nedůvěru. Nedokáže si vysvětlit, proč trpí tolika nemocemi, když její rodiče byli zdraví a dožili se poměrně vysokého věku. O zdraví si myslí, že pečuje a pečovala dostatečně, nikdy nekouřila, alkohol jen občas nyní vůbec, spánek dostatečný a pohybu měla dost v práci, když uklízela. V poslední době ve zvýšeném stresu z důvodu mnoha zdravotních problémů.

#### **před operačním výkonem**

Objektivně paní bez nadhledu na její životní styl ( spánek s hypnotiky 2x týdně, vyprazdňování s projímadly, riziko dehydratace, obezita, organický psychosyndrom). O léčebném a nemocničním režimu má dostatek informací.

#### **po operačním výkonu** 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

Pacientka očekává zlepšení chůze a vymizení bolesti. Pokud bude spokojená podstoupí operaci zubů a dá vše postupně do pořádku. Pacientce bylo nutné donést brýle na pooperační oddělení. Bez brýlí viděla rozmazaně.

( 1ab, 3 )

### 1.3.2 Bezpečí a jistota

#### před hospitalizací

Paní B. se nejvíce cítí v bezpečí doma. Žije v bytě 2+1 v přízemí, což jí vyhovuje, protože nemusí chodit do schodů. Největší pocit jistoty jí dodává manžel, se kterým žije 45 let. Má v něm jistotu, že kdyby se jí něco přihodilo postará se o ní. Finančně se cítí zajištěná, i když by to mohlo být lepší.

#### před operačním výkonem

Má strach z operace a z narkózy. Celkové narkózy se bojí z důvodu prodělání CMP a obává se neprobuzení, epidurální anestezii se obává z důvodu osteoporózy a vybočení páteře a tudíž nemožnosti napíchnutí lumbálního prostoru. Je mírně depresivní a léčí se pro organický psychosyndrom.

#### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

Paní udává: „Bála jsem se toho daleko více, než jaké to opravdu bylo.“ Je ráda, že to má za sebou a je v pořádku.

( 1a )

### 1.3.3 Soběstačnost

#### před hospitalizací

Paní B. je v domácím prostředí zcela soběstačná hůl doma nepoužívá a brýle jí zrak dostatečně kompenzují. Není na ní nikdo závislý.

#### před operačním výkonem

Je pacientka plně soběstačná, péči o sebe zvládá bez potíží. Po oddělení je schopná samostatné chůze, která je zhoršená vlivem základního onemocnění.

#### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

Je částečně nesoběstačná z důvodu upoutání na lůžko v oblasti hygieny, vyprazdňování a stravování. Postupně by se soběstačnost měla zlepšovat.

( 1ab, 3 )

### 1.3.4 Potřeba lásky a sounáležitosti

#### před hospitalizací

Paní B. žije s manželem, který je pro ní velkou oporou. Má dva syny, se kterými se vidí zřídka, protože mají moc práce. Od jednoho syna má již 19 letého vnuka. Druhý syn děti nechce, což ji mrzí, ale nechce ho do ničeho nutit. Jiné příbuzné nemá. Ona, ani její manžel neměli žádné sourozence. Přáteli se pouze se sousedkou. Dříve na přátele neměla čas a nyní je raději sama.

#### před operačním výkonem

V nemocnici pacientku navštěvoval manžel, každý druhý den. Komunikace s personálem pouze v rámci nutnosti. Ke kontaktu s rodinou má paní k dispozici mobil.

#### po operačním výkonu 31. 3. 2008 – 1. 4. 2008

Paní navštívil manžel se synem.

( 1ab, 3 )

### 1.3.5 Sebeúcta a sebepojetí

Paní B. je se svým životem celkem spokojená. Na svůj život vzpomíná docela ráda, ale kdyby mohla udělala by mnoho věcí dnes již jinak. Je spíše introvert, má raději samotu než společnost. Převládá u ní negativní myšlení a chování. Velmi je fixovaná na svého manžela, s kterým toho už mnoho prožila. Trápí ji polymorbidita, která se stala nedílnou součástí jejího života. Nyní jí trápí obezita a chtěla by 10kg zhubnout. V životě se nejvíce obává smrti blízkých lidí.

( 1ab )

### 1.3.6 Seberealizace

Paní B. nerada chodí do společnosti. V divadle a v kině jí vadí velký hluk. Byla tam dvakrát v životě a moc se jí tam nelíbilo. Nejvíce jí baví práce na zahrádce. Večer se dívá na televizi a občas si přečte noviny.

( 1a )

### 1.3.7 Duchovní potřeby

Pacientka není věřící. Do kostela se zajde občas podívat, hlavně o svátcích. Pociťuje tam zvláštní atmosféru.

( 1a )

#### **1.4 Psychosociální hodnocení:**

Paní B. je orientovaná místem, časem a osobou. Na hospitalizaci se adaptovala dobře. Brala ji jako nutnost, která jí pomůže od bolesti a zlepší její pohyblivost. Byla spíše uzavřená, negativisticky naladěná, úzkostná, pesimistická, pravděpodobně nižší inteligence. Při komunikaci s pacientkou byla na ní vidět radost z rozhovoru, nejraději vyprávěla o svých zdravotních problémech a samoléčitelských postupech, které nemohly, dle mého názoru, mít žádné účinky ( např. již tři roky každé ráno užívá Septotele, proto již tři roky neměla chřipku ). Na otázky ohledně rodiny a přátel, odpovídala pouze v několika větách a jen na přímo položené otázky. Domnívám se, že mnoho zdravotních problémů, vzniklo na základě psychosomatických potíží.

( 1ab, 3 )



## **2. Ošetřovatelské diagnózy**

### **Předoperační - 31. 3. 2008**

**2.1 Chronická bolest levého kolene** z důvodu chronické gonartrozy projevující se omezením pohybu a závislostí na analgetikách.

**2.2 Strach** z důvodu operačního výkonu, anestezie a organického psychogenního syndromu, projevující se obavami o život, neklidem, zastřenou řečí, třesem končetin, pokleslými koutky.

**2.3 Porucha sebepojetí** pod vlivem polymorbidity, organického psychogenního syndromu a nevhodného životního stylu, projevující se zvýšenou úzkostí, sociální izolací a fixací na manžela.

**2.4 Riziko vzniku zácpy** pro závislost a návyk na laxativech, snížený příjem tekutin a sníženou pohyblivost.

### **Pooperační 31. 3. 2008**

**2.5 Akutní bolest** v důsledku operačního výkonu na kolenním kloubu levé dolní končetiny, projevující se stížností na mravenčivou bolest v operační ráně, žádostí o analgetika, úlevovou polohou a omezenou pohyblivostí.

**2.6 Porucha integrity tkání** pro operační ránu na levé dolní končetině, Redonova drénu a PŽK s riziky vzniku komplikací zdravotního stavu jako je krvácení, infekce a subluxace

**2.7 Hypotermie** pro epidurální anestezii a operační výkon projevující se třesavkou a pocitem zimy.

**2.8 Omezená pohyblivost** pro aloplastiku kolenního kloubu na levé dolní končetině s předepsanou polohou a pohybovým režimem projevující se sníženou soběstačností v hygieně, vyprazdňování a příjmu potravy.

**2.9 Potencionální riziko vzniku tromboembolické nemoci**, z důvodu operačního výkonu na dolní končetině, snížené pohyblivosti, polymorbiditě a stáří.

### **1. 4. 2008**

**2.10 Porucha spánku** v důsledku velkého množství pacientů na pooperačním oddělení, bolesti v operační ráně a závislosti na Hypnogenu projevující se stížností na obtížné usínání, častým probouzením v noci a únavou přes den.

**2.11 Nevolnost** z důvodu převozu z pooperačního oddělení a hladovění, projevující se pocitem na zvracení, bledostí, pocením, nechutenstvím

**2.12 Nechutenství** z důvodu nevolnosti, neslané diety a touhy zhubnout projevující se příjmem malého množství jídla

#### **4. 4. 2008**

**2. 13 Zácpa** z důvodu lačnění před výkonem, závislosti na laxativech, omezeného pohybu a příjmu malého množství jídla, projevující se verbalizací problému, pocit nevyprázdnění, nadýmání a dalších nepříjemných pocitů

**2.14 Riziko vzniku pádu** z důvodu operačního výkonu na levé dolní končetině, vyššího věku a polymorbidity

### **3. Ošetrovatelské cíle a plány, realizace a hodnocení**

#### **Předoperační 31. 3. 2008**

#### ***3.1 Chronická bolest levého kolene z důvodu chronické gonartrózy projevující se omezením pohybu a závislostí na analgetikách.***

##### Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka zná metody vedoucí ke snížení bolesti
- Pacientka udává zmírnění bolesti
- Pacientka zná svou situaci a vyvolávající příčiny

##### Ošetrovatelský plán:

- Navázání kontaktu s pacientkou, vytvořit vzájemný vztah důvěry
- Věřit pacientce bolest a akceptovat a uznat bolest tak, jak jí vnímá pacientka
- Zjistit intenzitu, lokalizaci a charakter bolesti
- Sledovat fyziologické funkce
- Zjistit vliv bolesti na spánek
- Prodiskutovat s pacientkou dosavadní úspěšné i neúspěšné pokusy o léčbu
- Zajistit pacientce vhodnou polohu, pohodlí a bezpečí
- Aplikovat léky ke snížení bolesti dle ordinace lékaře

##### Realizace:

S pacientkou jsem navázala kontakt s mírnými obtížemi. Z důvodu polymorbidity a organického psychogenního syndromu projevuje nedůvěru ve zdravotnický personál. Snažila jsem se jí být vnímavým a pozorným posluchačem. Poskytla jsem jí dostatek času pro vyjádření svých problémů. Společně jsme probraly možnosti dosavadní léčby a jejich úspěšnost. Dříve velmi paní pomáhala léčba ultrazvukem, v současnosti již konzervativní terapie bez úspěchu. Bolest paní popisovala jako tupé brnění vystřelující do lýtky zhoršující se při námaze. Intenzitu klidové bolesti hodnotila č.3 intenzitu námahové bolesti č. 5. Paní zaujímala aktivní polohu, ve které cítila bolest mírnější.

##### Hodnocení:

- Pacientka zná příčiny vzniku bolesti a svou situaci
- Nedošlo k výraznému zmírnění bolesti
- Pacientka seznámena s metodami vedoucí ke snížení bolesti

***3.2 Strach z důvodu operačního výkonu, anestezie a organického psychogenního syndromu, projevující se obavami o život, neklidem, zastřenou řečí, třesem končetin, pokleslými koutky.***

Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka udává zmírnění strachu
- Pacientka mluví otevřeně o svém strachu
- Pacientka udává dostatek srozumitelných informací ohledně výkonu a anestezie a možných komplikací

Ošetrovatelský plán:

- Navázání důvěryhodného kontaktu s pacientkou
- Umožnění ventilace negativních pocitů a projevů souvisejících se strachem
- Rozhovor pacientky s lékařem a sestrou, dát najevo pochopení
- Zjistit příčiny a stupeň strachu
- Stálý kontakt s pacientkou a povzbuzení
- Poskytnutí informací o operačním a pooperačním režimu
- Sledovat projevy strachu

Realizace:

S pacientkou jsem navázala kontakt s mírnými obtížemi. Z důvodu polymorbidity a organického psychogenního syndromu projevuje nedůvěru ve zdravotnický personál. Při rozhovoru jsem se snažila paní motivovat, aby mluvila o svých pocitech. Dávala jsem najevo pochopení. Odpovídala jsem na její dotazy a povzbuzovala. Největší strach měla paní z celkové anestezie, kdy se bála neprobuzení z důvodu prodělané CMP a zároveň měla strach z epidurální anestezie, kdy se bála znemožnění aplikace pro osteoporozu. S paní jsem byla v neustálém kontaktu jak před operací, tak v průběhu operace i na pooperačním oddělení. Sledovala jsem objektivní projevy strachu.

Hodnocení:

- Pacientka měla dostatek informací o svém zdravotním stavu i operaci
- Pacientka mluvila otevřeně mluvila o svém strachu a pocitech
- Strach pacientky zmírněn až když měla celou operaci za sebou a byla na pooperačním oddělení.

### ***3.3 Porucha sebezpojetí pod vlivem polymorbidity, organického psychogenního syndromu a nevhodného životního stylu, projevující se zvýšenou úzkostí, sociální izolací a fixací na manžela.***

#### Cíl ošetřovatelské péče:

- Pacientka si postupně uvědomuje faktory vedoucí k jejím negativním pocitům
- Pacientka se pokusí o některé změny ve svém chování

#### Ošetřovatelský plán:

- Zjištění osobní, sociální anamnézy a příčin vedoucích k poruše sebezpojetí
- Navázání důvěryhodného kontaktu s pacientkou
- Akceptovat pacientky názor
- Zajištění dostatku času k vyjádření pocitů pacientky
- Pomoci a motivovat pacientku k osvojení pozitivního vnímání
- Zajistit podporu rodiny
- Sledovat chování pacientky
- Pozitivně pacientku povzbudit
- Vyšetření míra deprese

#### Realizace:

Z dokumentace jsem zjistila, že se paní od roku 1994 léčí v psychiatrické ambulanci pro organický psychogenní syndrom. Při rozhovoru jsem pacientce poskytla dostatek prostoru pro vyjádření svých pocitů. Opatrně jsem kladla otázky, kdy jsem se snažila zjistit příčinu negativních pocitů. Paní B tyto pocity připisuje velké nemocnosti a životním zkušenostem. Snažila jsem se pacientky přístup k životu pochopit, ale zároveň jí motivovat a povzbudit k pozitivnějšímu vnímání života a změně chování. Pacientku jsem neviděla během hospitalizace se usmát. Ke všem událostem se stavěla negativně, paní fyzioterapeutku označovala za trapitelku. Při mé snaze vést pozitivní rozhovor, vždy našla něco negativního. ( např: Ptala jsem se jak se jmenuje jejich kočička? Mourek, můj muž ho má rád, ale já vím, že stejně umře už mu je 13let.). S rodinou jsem se během mého ošetřování nesetkala, nebylo možné zjistit od nich informace a zajistit jejich podporu. Paní jsem udělala test deprese pro geriatrické pacienty viz příloha. S výsledkem, že paní trpí mírnou formou deprese.

Hodnocení:

- Pacientka si uvědomuje některé faktory vedoucí k negativním pocitům
- Pokus o změnu chování jsem u pacientky nezaznamenala

### ***3.4 Riziko vzniku zácpy pro závislost a návyk na laxativech, snížený příjem tekutin a sníženou pohyblivost.***

#### Cíl ošetrovatelské péče:

- Udržení dosavadní funkce a vyprazdňování střev
- Pacientka chápe rizikové faktory vedoucí ke vzniku zácpy a vliv laxativ

#### Ošetrovatelský plán:

- Zjistit individuální rizikové faktory vedoucí ke vzniku zácpy
- Zajistit soukromí při vyprazdňování
- Doporučit příjem vlákniny, zajistit dostatek tekutin
- Informovat o důležitosti pohybu
- Doporučit masáž břicha
- Dle potřeby aplikovat projímadla
- Sledovat frekvenci vyprazdňování stolice
- Informovat o riziku závislosti na laxativech
- Naučit pacientku břišnímu dýchání

#### Realizace:

Při rozhovoru z pacientkou jsem zjistila její problémy s vyprazdňováním stolice. Informovala jí o možném riziku vzniku závislosti na laxativech. Pacientku jsem pobízela k příjmu tekutin. Kontrolovala jsem pitný režim. Vysvětlila jí nutnost pohybu a doporučila jí vlákninu, břišní dýchání a masáž břicha ve směru peristaltiky střev. Pacientka měla k dispozici toaletu, která byla společná pro dva pokoje. Byla zde umístěna světelná signalizace, při obsazení toalety a možnost zamknutí. Pacientka měla dostatečně zajištěné soukromí. Již druhý pooperační den mohla za doprovodu na toaletu.

#### Hodnocení:

- Pacientka poučena o rizikových faktorech zácpy a vlivu laxativ
- Nepodařilo se předejít vzniku zácpy

## **Pooperační 31. 3.2008**

***3.5. Akutní bolest v důsledku operačního výkonu na kolenním kloubu levé dolní končetiny, projevující se stížností na mravenčivou bolest v operační ráně, žádostí o analgetika, úlevovou polohou a omezenou pohyblivostí.***

### Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka je bez bolesti
- Pacientka zná příčiny bolesti a aktivně spolupracuje při zmírňování své bolesti

### Ošetrovatelský plán:

- Umožnit pacientce verbalizaci bolesti
- Šetrná manipulace s pacientkou
- Zajistit klid
- Využít úlevových prostředků – vhodná poloha, ledování operační rány
- Aplikovat analgetika dle ordinace lékaře především na noc
- Zhodnotit intenzitu, charakter a lokalizaci bolesti

### Realizace:

Pacientka otevřeně hovořila o své bolesti. Každý den v ranních hodinách jsem zjišťovala intenzitu charakter a lokalizaci bolesti. S pacientkou jsem šetrně manipulovala. Po operaci musela pacientka ležet na zádech a střídát 40° flexi s extenzí á 6 hod. Pro zmírnění tlaku na paty jsem pacientce umístila pod kotníky molitanovou podložku a dle potřeby pod kolena moliotanový válec. Na operační ránu jsem pro zmírnění bolesti a možného otoku přikládala zabalený led. Dle žádosti pacientky a ordinace lékaře jsem aplikovala analgetika.

### Hodnocení:

- Pacientka je v klidu v lůžku téměř bez bolesti
- Po cvičení pociťuje bolest větší, která se však každým dnem zmírňuje
- Po podání analgetik bez bolesti
- Pacientka zná příčiny vzniku bolesti a snaží se spolupracovat



### ***3.6 Porucha integrity tkání pro operační ránu na levé dolní končetině, Redonova drénu a PŽK s riziky vzniku komplikací zdravotního stavu jako je krvácení, infekce a subluxace***

#### Cíl ošetřovatelské péče:

- Pacientka je bez pooperačních komplikací, krvácení, infekce a subluxace
- Pacientka spolupracuje při kontrole rány, drénu a rehabilitaci

#### Ošetřovatelský plán:

- Kontrolovat operační ránu a okolí
- Edukovat o kontrole rány a drénu
- Sledovat projevy infekce celkové i místní, fyziologické funkce
- Sledovat průchodnost Redonova drénu a množství odvedeného sekretu
- Sledovat průchodnost PŽK a místo vpichu kontrola i pacientem
- Dodržovat zásady asepse
- Převaz dle ordinace lékaře
- Zajistit dostatečné množství obvazového materiálu
- Informovat pacientku o postupu převazu
- Zajistit léčebnou polohu

#### Realizace:

Paní B. jsem sledovala operační ránu a její okolí, místo vpichu, průchodnost PŽK a projevy infekce. Pacientku jsem edukovala o nutnosti i její účasti na kontrole operační rány, drénu i PŽK. Poučila jsem ji o projevech, které je nutno sledovat. V průběhu dne jsem sledovala průchodnost Redonova drénu a množství sekrece. O tématu více viz str. 22. Druhý pooperační den byl Redonův drén odstraněn i s PŽK. Převaz rány druhý a čtvrtý pooperační den. Převaz prováděla vždy staniční sestra s mou pomocí. Za dodržení zásad asepse. Pacientce jsem vysvětlila, co a proč se dělá. PŽK jsem před a po každé aplikaci ATB proplachovala. Pacientka udržovala léčebnou polohu viz str. 23.

#### Hodnocení:

- Po dobu mého ošetřování se u pacientky pooperační komplikace neobjevily
- Pacientka spolupracovala na kontrole rány, drénu i PŽK a při rehabilitaci

### ***3.7 Hypotermie pro epidurální anestezii a operační výkon projevující se třesavkou a pocitem zimy.***

#### Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka si udrží tělesnou teplotu ve fyziologickém rozmezí
- Pacientka udává pocit tepla
- Nedojde ke vzniku komplikací způsobených chladem

#### Ošetrovatelský plán:

- Zjistit příčinu hypotermie
- Sledovat pravidelně tělesnou teplotu a fyziologické funkce
- Prevence dalších ztrát tepla
- Zahřívat pacientku ( druhá deka, fukar )

#### Realizace:

Tělesná teplota paní B. po operaci byla 36,3° C. Paní udávala pocit chladu. Proto jsem pacientce donesla druhou deku a pomocí přístroje zahřívala, dokud to bylo pacientce příjemné. Pravidelně jsem sledovala fyziologické funkce.

#### Hodnocení:

- Po zahřívání pacientka udávala pocit tepla
- Tělesná teplota se pohybovala v normálním rozmezí
- Nedošlo ke vzniku komplikací způsobených chladem

### ***3.8 Omezená pohyblivost pro aloplastiku kolenního kloubu na levé dolní končetině s předepsanou polohou a pohybovým režimem projevující se sníženou soběstačností.***

#### Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka zná své skutečné schopnosti a možnosti, aktivně spolupracuje
- Pacientka má zachovanou funkci postižené části těla
- Pacientka chápe postupnou zátěž LDK a její rehabilitaci

#### Ošetrovatelský plán:

- Edukovat o postupné zátěži levé dolní končetiny
- Zajistit aktivní spolupráci při rehabilitaci
- Saturovat bio-psycho-sociální potřeby pacientky
- Informovat pacientku o způsobu saturování potřeb a nutnosti pohybu
- Přizpůsobit prostředí
- Zajistit dostatek kompenzačních pomůcek i domů – francouzské hole
- Zajistit bezpečnost – hrazdičku a signalizační zařízení na dosah
- Zajistit pomoc – při vyprazdňování, hygieně a stravování
- Podporovat soběstačnost, psychická podpora
- Postupně zvyšovat pohyblivost, zajistit rehabilitaci

#### Realizace:

Paní B. měla LDK v léčebné poloze a podle pokynů rehabilitovala viz str. 23 a 27. Pacientce jsem zajistila všechny potřebné pomůcky tak, aby je měla vždy při ruce. Tím jsem se snažila podporovat její soběstačnost, protože si byla schopna tímto způsobem v některých činnostech sama vystačit. Tak se současně seznamovala se svými skutečnými schopnostmi. V případě potřeby jsem jí vždy pomohla. Pro pocit bezpečí jsem jí dala na dosah signalizační zařízení a vysvětlila jeho ovládání. Za paní B. chodila dvakrát denně fyzioterapeutka. Snažila jsem se paní psychicky podporovat ve cvičení a pohyblivosti.

#### Hodnocení:

- Paní B. se snaží aktivně spolupracovat, zná své schopnosti a možnosti
- Funkce postižené části těla pravidelně udržována rehabilitací
- Pacientka rozumí postupnému zatěžování končetiny LDK a její rehabilitaci

### ***3.9 Potencionální riziko vzniku tromboembolické nemoci, z důvodu operačního výkonu na dolní končetině, snížené pohyblivosti, polymorbiditě a stáří***

#### Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka nemá projevy tromboembolické nemoci
- Pacientka zná příčiny vzniku tromboembolické nemoci a spolupracuje v prevenci

#### Ošetrovatelský plán:

- Edukovat pacientku o příčinách vzniku tromboembolické nemoci a prevenci
- Sledovat celkový stav, bolest, otoky dolních končetin a patologické projevy hlásit
- Bandáž zdravé dolní končetiny
- Střídat dorzální flexi plantární flexi – chůze v lůžku
- Aplikovat antikoagulancia dle ordinace lékaře
- Zajistit rehabilitaci na lůžku
- Zajistit včasné vstávání z lůžka
- Zajistit dostatek tekutin

#### Realizace:

Paní jsem aplikovala antikoagulancia dle ordinace lékaře. Před operací i po ní jsem paní oblékla elastickou punčochu na pravou dolní končetinu. Po operaci nesměla paní vstávat z lůžka, proto cvičila s fyzioterapeutkou na lůžku, kde prováděla chůzi v lůžku a střídání dorzální a plantární flexe. První pooperační den již snaha o postavování u lůžka. Paní jsem pobízela ke zvýšenému příjmu tekutin. Sledovala jsem celkový stav pacientky a projevy tromboembolické nemoci. Paní jsem poučila o příčinách, projevech a prevenci tromboembolické nemoci.

#### Hodnocení:

- Během mého ošetřování jsem nezaznamenala žádné projevy vzniku tromboembolické nemoci
- Pacientka informována o příčinách a prevenci tromboembolické nemoci

***3.10 Porucha spánku v důsledku velkého množství pacientů na pooperačním oddělení, bolesti v operační ráně a závislosti na Hypnogenu projevující se stížnostmi na obtížné usínání, častým probouzením v noci a únavou přes den.***

Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka je během dne aktivní nespává
- Pacientka udává klidný noční spánek
- Pacientka se cítí po noci vyspalá a odpočatá
- Pacientka je edukována o možném vzniku závislosti na hypnotika.

Ošetrovatelský plán:

- Edukovat pacientku o možnosti závislosti na hypnotika
- Zajistit příčiny poruch spánku
- Aktivizovat pacientku přes den
- Zajistit klid, ticho, dostatek odpočinku na noc
- Vytvořit podobné předspánkové rituály
- Zajistit optimální teplotu prostředí a čerstvý vzduch k nočnímu spánku
- Aplikovat analgetika dle ordinace lékaře event. na noc hypnotika
- Vyslechnout pacientky stížnosti
- Doporučit omezení příjmu tekutin, čokolády a kofeinu před spaním
- Pohodlné lůžko a pohodlí v mezi možnosti léčebné polohy

Realizace:

Při rozhovoru s pacientkou jsem zjišťovala kvalitu spánku doma a v nemocnici. Společně jsme se snažily zjistit příčinu poruchy spánku. Doma užívá na spaní hypnotika. Poučila jsem ji o možném vzniku závislosti. Pacientku jsem se snažila přes den aktivizovat hlavně pomocí rozhovoru. Společně se spolupacientkou jsme se domluvily na vypnutí topení a otevření okna, jelikož venku začalo být hezké počasí. Pacientce byly umožněny její předspánkové rytuality. Překladem pacientky z pooperačního oddělení zpět na oddělení aloplastik byl zajištěn dostatečný klid a ticho na pokoji (již pouze jedna spolupacientka) a pohodlné lůžko. Dle ordinace lékaře jsem pacientce aplikovala léky na bolest a na spaní.

Hodnocení:

- Pacientka udává další dny již klidnější spánek
- Pacientka i přes klidnější spánek se necítí vyspalá a odpočatá
- Pacientka připustila možnou závislost na hypnotikách
- Přes den pacientka aktivní

### ***3.11 Nevolnost z důvodu převozu z pooperačního oddělení a hladovění, projevující se pocitem na zvracení, bledostí, pocením, nechutenstvím***

#### Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka pocítuje snížení nevolnosti
- Pacientka je dostatečně hydratovaná
- Pacientka je v mezí možnosti v klidu

#### Ošetrovatelský plán:

- Zklidnit pacientku a poučit i příčinách nevolnosti
- Zajistit emitní miskou, buničinu, čerstvý vzduch
- Doporučit klid na lůžku ve zvýšené poloze
- Poučit o nutnosti příjmu tekutin po malých dávkách často
- Zajistit dostatečnou hygienu dutiny ústní
- Aplikovat léky dle ordinace lékaře
- Sledovat množství přijatých tekutin, projevy dehydratace, charakter zvratků
- Otírat pot, studený obklad na čelo

#### Realizace:

Pacientce jsem vysvětlila pravděpodobné důvody vzniku nevolnosti. Snažila jsem se zajistit klid a pohodlí. Pacientka měla k dispozici pro případ zvracení emitní miskou a buničinu. Uložila jsem jí na lůžko do zvýšené polohy a otevřela okno. Doporučila příjem tekutin po malých dávkách častěji. Sledovala jsem příjem tekutin a projevy dehydratace. Pacientka vypila 800ml čaje. Pobízela jsem paní k příjmu malého množství suché stravy, ale pacientka odmítla. Přes pocit nevolnosti nedošlo ke zvracení. Paní jsem otírala studenou žínkou a na čelo jí dala mokrý ručník. Paní si to velice pochvalovala. Aplikovala jsem léky dle ordinace lékaře.

#### Hodnocení:

- Pacientka po podání antiemetik udává zlepšení zdravotního stavu
- Nezaznamenala jsem žádné projevy dehydratace
- Pacientka na oddělení v klidu a pospávala

**1. 4. 2008**

***3.12 Nechutenství z důvodu nevolnosti, neslané diety a touhy zhubnout projevující se příjmem malého množství jídla***

Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka udává zlepšení chuti k jídlu
- Pacientka si udrží stejnou tělesnou hmotnost
- Pacientka chápe nutnost správné životosprávy

Ošetrovatelský plán:

- Edukovat o správné životosprávě
- Zajistit příčinu nechutenství
- Kontrolovat množství snědeného jídla a hmotnost pacientky a její zlozvyky
- Vysvětlit pacientce nutnost neslané diety
- Informovat o nutnosti příjmu potravy a možných rizicích
- Motivovat pacientku k jídlu

Realizace:

Pacientku jsem informovala o nutnosti správné životosprávy a vlivu na její doléčení. Pacientka první pooperační den odmítala jídlo z důvodu nevolnosti, nejedla však ani den další. Pravděpodobně z důvodu informace, že její známá po operaci kolene zhubla 10 kg a ona by chtěla taky. Dále si stěžovala na neslanost jídla, kterou však doháněla solí, kterou jí donesl manžel. Pacientku jsem poučila o nutnosti příjmu potravy a to hlavně bílkovin, z důvodu dobrého hojení operační rány. A nevhodnosti hubnutí v pooperační léčbě. Kontrolovala jsem množství snědeného jídla a hmotnost pacientky. Pacientku jsem se snažila motivovat k příjmu většího množství stravy. Informovala jsem ošetřující personál.

Hodnocení:

- Pacientka po odeznění nevolnosti udává zlepšení chuti k jídlu, z důvodu touhy zhubnout a neslanosti jídla příjem stravy nadále omezuje
- Pacientka si udržela stejnou hmotnost (pravděpodobně z důvodu krátké doby mého ošetřování)
- Pacientka chápe nutnost dodržovat správnou životosprávu



**3.13 Zácpa z důvodu lačnění před výkonem, závislosti na laxativech, omezeného pohybu a příjmu malého množství jídla, projevující se verbalizací problému, pocit nevyprázdnění, nadýmání a dalších nepříjemných pocitů**

Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka edukována o vlivu laxativ a možné závislosti
- Pacientka udává zmírnění obtíží
- Pacientka se do 24hod. vyprázdní

Ošetrovatelský plán:

- Edukovat o vlivu laxativ a možné závislosti
- Zjistit individuální rizikové faktory vedoucí ke vzniku zácpy
- Zajistit dostatečný příjem vlákniny a tekutin
- Zajistit dostatečný pohyb
- Doporučit břišní dýchání a masáž břicha ve směru peristaltiky
- Zajistit soukromí při vyprazdňování
- Aplikovat laxativa dle ordinace lékaře
- Sledovat frekvenci vyprazdňování a charakter stolice

Realizace:

Pacientku jsem informovala o vlivu laxativ a možné závislosti. Pacientka prováděla břišní dýchání, masírovala břicho a dávala si teplé obklady. Z počátku se pohybovala alespoň v rámci lůžka. Snažila se pít dostatek tekutin. Doporučila jsem jí vyměnit černý čaj za minerální vodu. Z domova jí manžel donesl pomeranče. Aplikovala jsem Lactulozu. Přesto během mého ošetřování nedošlo k vyprázdnění.

Hodnocení:

- Po vertikalizaci a prvních pokusech o chůzi došlo k uvolnění plynů a pacientka pociťovala zmírnění nadýmání a nepříjemných pocitů
- Během mého ošetřování nedošlo k vyprázdnění.
- Pacientka chápe vliv laxativ a možné riziko vzniku závislosti

### **3.14 Riziko vzniku pádu z důvodu operačního výkonu na levé dolní končetině, vyššího věku a polymorbidity**

#### Cíl ošetřovatelské péče:

- Pacientka zná faktory vedoucí k pádu
- Pacientka pravidelně rehabilituje

#### Ošetřovatelský plán:

- Zhodnotit riziko pádu pacientky
- Informovat o možném riziku pádu
- Zabránit pádu pacientky
- Zhodnocení schopnosti pohybu
- Poučit pacientku o pooperačním režimu
- V prvních pooperačních dnech doprovodit při chůzi
- Odstranění nebezpečných a překážejících věcí
- Používat kompenzační pomůcky

#### Realizace:

Paní B. jsem udělala test na zjištění rizika pádu (viz příloha). S výsledkem 5b. což znamená střední riziko. Paní jsem poučila o pooperačním režimu. První nácvik chůze byl s fyzioterapeutkou. Z okolí postele jsem odstranila židle a jiné nebezpečné předměty. Na dosah pacientky jsem umístila signalizační zařízení a naučila s ním paní manipulovat. Patientce jsem vysvětlila faktory vedoucí k pádu a poranění.

#### Hodnocení:

- Během mého ošetřování nedošlo k pádu pacientky
- Pacientka informována o faktorech vedoucích k pádu
- Pacientka rehabilitovala s fyzioterapeutkou dvakrát denně ve volném čase se snažila cvičit i sama.

## 4. Edukace

Paní B. jsem edukovala o tom jak provádět rizikové pohyby a úkony.

správné uléhání na lůžko

- Pacientka dojde šikmo o berlích k lůžku. Pootočí se a přibližuje se k jeho okraji zády, dokud se ho nedotkne.
- Operovaná končetina je vysunuta mírně vpřed.
- Pacientka se opře o postel, ruce má podloženy co nejdále za sebou. Pomalu se posadí na lůžko za pomoci ohnutí kolen.
- Posunuje se pomalu a opatrně hýžděmi po matraci šikmo dozadu, až dosáhne úrovně kolen k matraci.
- Neoperovanou končetinu zvedne na lůžko.
- Velmi pomalu nasune na lůžko operovanou dolní končetinu.

správné vstávání z lůžka

- Pacientka se posune na okraj lůžka na straně neoperovaného kolena
- Spustí neoperovanou dolní končetinu na zem.
- Opře se rukama o lůžko.
- Pomalu sesunuje operovanou dolní končetinu na zem, kolenní kloub nesmí být nadměrně ohnutý.
- Vztyčí se na neoperované dolní končetině a uchopí berle.

sed na židli

- Pro sed je potřeba používat vždy vyšší stabilní židli s tvrdší sedačkou, pevným opěradlem a s opěrkou rukou. Židle nesmí podjet či se převrhnout.
- Pacientka se k židli přibližuje zády, až se jí dotkne zadní stranou končetiny. Odloží berle.
- Opře se rukama o opěrku na ruce.
- Pomalu dosedá na sedátko.

chůze o berlích, trojdobá chůze

- Pacientka před sebe předsune obě berle a vzepře se na nich. Je důležité přenést váhu těla dlaněmi na madla, nezavěšovat se do podpažních berlí.
- Operovanou končetinou vkročí mezi berle, ale nezatěžuje ji.
- Přesune neoperovanou končetinu a přenesení na ni zátěž.

#### chůze do schodů

- Při chůzi do schodů zvedne pacientka neoperovanou končetinu na schod a přenesse na ni váhu.
- Přisune operovanou končetinu. Zvedne berle na následující schod. Při chůzi ze schodů pacientka nejprve postaví berle na spodní schod.
- K berlím přikročí operovanou končetinu.
- Nakonec se vzepře do berlí, přenesse na spodní schod i neoperovanou končetinu a na tu přenesse váhu.

#### oblékání

- Je vhodné si oblékat volné, pohodlné oděvy bez tkanic a pásků.
- Užívat pohodlnou, pevnou obuv s plnou špičkou a patou bez podpatku.
- Při obouvání užívat dlouhou obouvací lžici.
- Při oblékání ponožky na nohu operované končetiny je třeba postupovat s opatrností. Nejlépe je však z počátku požádat o pomoc druhou osobu nebo použít speciální podavač ponožek.
- Při oblékání kalhot začínat operovanou končetinou, při svlékání začínat zdravou.

( 9, 10 )

#### Dále jsem paní edukovala o zásadách, které je nutno dodržovat po propuštění z nemocnice:

- Vybavení bytu a barierach
- Spát na pevném a rovném lůžku
- V lehu kolena i palce směřují do stropu, ve stoji a při chůzi do předu – nevytáčet dolní končetiny ven ani do vnitř
- Neotáčet se na břicho bez klínu mezi nohama
- Vícekrát denně po menších časových úsecích, provádět celkové cvičení podle pokynů fyzioterapeuta
- Častěji měnit polohy – sedět maximálně půl hodiny
- Sedět na obou půlkách hýždí – ne nakřivo
- Dlouho nestát ve frontě, při žehlení apod.
- Chodit v obuvi s pevnou, elastickou podrážkou
- Chůze o francouzských holích ( podpažních berlích )

- 14 dnů po operaci šlapat na operovanou DK 1/3 váhy
  - po 14 dnech na ½ váhy
  - po půl roce chodit doma bez berlí, na delší trasy venku alespoň s vycházkovou holí
- Při chůzi po schodech – nenosit těžké předměty, neohlížet se
  - Nechodit po mokrému terénu - mytá podlaha
  - Nepřetěžovat operovanou DK dlouhými pochody – řídit se podle pocitu únavy
  - Boty obouvat pomocí dlouhé lžice
  - Nekoupat se v horké vodě v sedě – raději se sprchovat vlažnou vodou

**Všechny tyto zásady dodržovat alespoň tři měsíce po operaci !**

Sport a rekreace – je vhodné zejména plavání (ne prsa!), cvičení ve vodě, jízda na kole a kratší procházky (spíše v nenáročném terénu). Vyloučit sporty při kterých jsou nutné podřepy, dřepy, kleky na kolena, spírání těžkých břemen a doskoky.

Na kontrolu je třeba přijít přibližně 2 týdny po propuštění a poté 3 měsíce po operaci. Dále jsem paní doporučila chodit na preventivní prohlídky alespoň 1x ročně. A při potížích s endoprotézou vyhledat lékaře.

( 12 )

Paní B. jsem edukovala o nutnosti dodržování správné životosprávy.

- **Zdravá výživa** ( přiměřená, pestrá a vyvážená ), důležitá pro získání potřebné energie na rekonvalescenci. Dostatek bílkovin pro dobré hojení operační rány. Dostatek tekutin a vlákniny pro dobré vyprazdňování střev.
- **Vhodný pohybový režim** ( vhodné plavání, jízda na kole), břišní dýchání a pohyb urychlí střevní peristaltiku. Postupná a včasná rehabilitace urychlí léčbu a sníží riziko možných komplikací.
- **Dostatek spánku** důležitý k načerpání a obnovení sil.

Paní jsem upozornila na možnost závislosti na hypnotika a laxativa

Paní B. jsem edukovala o příčinách, projevech a prevenci trombembolické nemoci

- pro paní je největší příčina vzniku trombembolické nemoci velká operace na kolenním kloubu.
- projevující se otoky na dolních končetinách a bolestivostí
- při prevenci je nutné sledovat projevy trombembolické nemoci a případně zahájit včas léčbu.
- včasná rehabilitace a vertikalizace pacientky
- preventivní bandáž dolních končetin
- vysvětlení nutnosti preventivní aplikace antikougulační léčby

Paní B. jsem edukovala o kontrole rány, drénu a PŽK

- paní jsem poučila o důležitosti spolupráce v péči o ránu
- kde je nutno sledovat
  - prosakující obvaz z důvodu možného krvácení
  - zarudnutí rány event. okolí PŽK z důvodu možné infekce
  - otok na dolních končetinách z důvodu možné trombembolické nemoci
  - otok v okolí PŽK v době aplikace z důvodu možné paravenózní aplikace
  - množství sekretu odváděného drénem

## **5. Ošetrovatelský závěr a prognóza**

Paní B. byla přijata k plánované operaci levého kolenního kloubu, pro chronickou gonartozu projevující se klidovými bolestmi s nereagováním na konzervativní terapii. Pacientka před operací plně soběstačná. K hospitalizaci se dostavila upravená bez známek zanedbání. Hospitalizaci považovala za nutnost, která jí pomůže od bolestí. Z důvodu polymorbidity projevovala nedůvěru ve zdravotnický personál. Přesto spolupracovala v předoperačním i pooperačním režimu. Celkově byla paní B. spíše uzavřená a pesimistická.

Po operaci paní B. pociťovala bolest, která se následující dny postupně zmírňovala. Byla nutná pomoc zdravotnického personálu v oblasti hygieny, vyprazdňování a příjmu potravy. Při postupném znovu obnovování pohybové aktivity se pacientky soběstačnost zvyšovala. Pacientku bylo nutné motivovat v příjmu tekutin jako prevenci možných rizik dehydratace a zácpy. Z důvodu odmítání stravy kontrolovat množství snědené potravy.

Prognóza pacientky týkající se výměny kolenního kloubu je příznivá. Na pacientce bylo vidět, jaké dělá každý den pokroky v rozsahu pohybu a samostatnosti. Po propuštění bude ihned přijata do lázní na další zrehabilitování.

( 1ab, 3, 4 )

## D. ZDROJE INFORMACÍ A POUŽITÁ LITERATURA

1. Pacient a) rozhovor, b) pozorování
2. Rodina
3. Zdravotnická dokumentace
4. Zdravotnický personál
5. DOENGES, M.; MOORHOUSE, M. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*  
Praha: GRADA Publishing, 2001 (568 s.). ISBN 80-247-0242-8
6. JUŘENÍKOVÁ, P.; HŮSKOVÁ, J. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*  
Uherské Hradiště: L. V. Print 2001 (174 s.)
7. KOUDELA, K. *Ortopedie*.  
Praha: Karolinum, 2004 ( 280 s. ). ISBN 80-246-0654-2
8. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 6 Hodnotící a měřící techniky*  
Brno: NCO NZO, 2006 ( 55 s. ). ISBN 80-7013-323-6
9. ŠAFRÁNKOVÁ, A.; NEJEDLÁ, M. *Interní ošetrovatelství II*.  
Praha: Grada Publisching, 2006 ( 211 s. ). ISBN 80-247-1777-8
10. VAVŘÍK, P.; SOSNA, A. *Endoprotéza kolenního kloubu*  
Praha: Triton, 2005 ( 85 s. ) ISBN 80-7254-549-3
11. ZACHAROVÁ, E.; HERMANOVÁ, M. *Zdravotnická psychologie*  
Praha: Grada Publisching, 2007 ( 232 s.) ISBN 978-80-247-2068-5
12. [www.orthes.cz](http://www.orthes.cz)



